

Rapifen® på akutmottagningen utan hjälp av anestesipersonal

Hitta i dokumentet

[Bakgrund](#)[Rutin](#)[Praktiskt tillvägagångssätt/checklista](#)[Uppdaterat från föregående version](#)

Bakgrund

Alfentanil (Rapifen®) är en syntetisk opioid som normalt används under kortvariga anestasier. Substansen har mer uttalade analgetiska och andningsdeprimerande effekter än morfin (cirka 25 gånger). Anslagsbilden är snabb (cirka 1 minut) och eliminationen sker efter singeldos inom 10 minuter. Liksom andra opioidanalgetika kan Rapifen® ge muskelrigiditet och bradycardi. I vissa fall får Rapifen® ges på akutmottagningen utan att anestesipersonal är närvarande.

Rutin

1. Får endast ges på ordination av och i närvaro av läkare som genomgått särskild utbildning. Läkaren måste kunna hantera en kortvarig andningsdepression eller ofri luftväg.
2. Sjuksköterska ska alltid närvara.
3. Utrustning för assisterad ventilation (mask och Rubens blåsa) ska finnas på rummet. Patienten ska ges O2 flödat över näsa-mun med slang, via nästuss eller på mask. Sugutrustning med grov sugkateter ska också finnas på rummet.
4. Patienten ska övervakas med pulsoximetri och EKG.
5. Kraftigt överviktiga patienter (BMI >33) eller patienter med luftvägsanomalier, svår obehandlad astma, sömnapné, eller annan svår luftvägssjukdom får ej smärtlindras med Rapifen® utan övervakning av anestesipersonal.
6. Patienten ska inte ha intagit fast föda eller dryck de senaste två timmarna. ½ glas vatten tillsammans med smärtstillande tabletter är dock tillåtet. OBSERVERA att en patient kan betraktas som fullt fastande först när det gått minst 6 timmar sedan intag av fast föda eller dryck innehållande fasta partiklar, fett eller stärkelse och minst 2 timmar sedan intag av klar dryck – kaffe utan mjölk, te, juice utan fruktkött, saft. Om patienten – speciellt barn – har mycket ont, ska ovanstående tider ha gått mellan födointag och smärtdebut/trauma för att man ska kunna räkna med att ventrikeln är tom. Gravida, diabetiker och överviktiga personer har förlångsammad ventrikeltömning. En individuell bedömning måste därför göras från fall till fall huruvida man kan använda metoden med hänsyn till aspirationsrisken.
7. Atropin och Naloxon® bör finnas på rummet (behöver ej vara uppdraget).

8. Rapifen® får, förutom undantag nedan, inte ges tillsammans med andra sederande läkemedel (andra opioidanalgetika undantagna, dessa kan dock kräva dosjustering). Preparat av bensodiazepintyp kan förstärka den andningsdepressiva effekten mycket kraftigt! Max 2,5 mg diazepam i.v. givet minst ½ h innan administration av Rapifen® accepteras (ges ibland av ambulans i samband med administration av Ketanest®).
9. Kontrollera noga att nålen ligger i kärlet (backflöde eller dropp kopplat). Subcutan administrering kan ge risk för sen andningsdepression.
10. Rapifen® ska ges i direkt anslutning till (½ - 1 minut innan) den smärtsamma proceduren. Riktvärde för dosering är 7 µg/kg i.v. vid spontanandning i samband med narkos men när läkemedlet ges ensamt har det visat sig behövas mer (ibland betydligt mer) om ingreppet/proceduren är mycket smärtsam. Maximalt tillåten dos utan medverkan av anestesipersonal är för patienter <90 kg: 3000 µg (6ml). Maxdos vid patientvikt >90 kg är 4000 µg (8ml).
11. Patienten ska övervakas med avseende på luftväg och andning under minst 10 minuter efter administrering av Rapifen®. Pulsoximeter bör vara kopplad och om patienten inte är vaken ska hon/han ligga på sidan och inte lämnas ensam. Observera att effekten av läkemedlet går ur under denna korta tid. Man måste därför vid förväntad kvarstående smärta omedelbart "möta upp" med mer långverkande opioid, t.ex. Oxynorm®. Dessutom ska patienten förstås ges paracetamol och/eller NSAID-preparat.

Praktiskt tillvägagångssätt/checklista

Körschema/checklista för Rapifen® på akuten

Indikationer: Procedursmärta eller då man snabbt önskar bryta pågående svår smärta.

Kontraindikationer:

- Luftvägsanomalier, sömnapné.
- Kraftig övervikt (BMI > 33).
- Föregående administrering av andra sederande läkemedel eller alkohol. Andra opioder tillåtna (och önskvärda), max 2,5 mg Stesolid tillåtet.
- Svår obehandlad astma eller annan svår luftvägssjukdom.
- Graviditet.
- Matintag inom två timmar före injektionen eller smärtdebuten.

Förberedelser:

- Ta fram och funktionskontrollera Rubens blåsa med mask av lämplig storlek och sug med grov sugkateter.
- Sätt venflon, kontrollera läget på infarten.
- Ta in Atropin, Naloxon® och sprutor-uppdragskanyler på rummet (ampullema behöver ej brytas).
- Ta fram 3-4 ampuller Rapifen®.
- Koppla EKG och pulsoximeter.

Med tanke på övervakning och utrustning, kan det vara lämpligt att vara på ett akutrum om sådant finns ledigt.

Personal: Akutläkare ska ha genomgått särskild utbildning i hantering av ofri luftväg och andningsdepression för att få ordinera Rapifen®. Läkaren ska närvara vid administreringen och assisteras av sjuksköterska.

Checklista för ordinerande läkare

- Kontraindikationer?
- Ruben + mask (funktionskontroll)
- Sug + grov sugkateter (funktionskontroll)
- Vålföngerande nål
- Atropin
- Naloxon®
- EKG
- Pulsoximeter
- O₂
- Vikt?
- Postoperativ smärtlindring (kan med fördel ges innan ingreppet): Paracetamol, ev. NSAID, ev. opioid
- Övervakning postoperativt
- Dokumentation och signering i logistiksystem (Aweria) eller läkemedelsjournal

Dosering: Ge först ca 7 µg/kg, vänta ca 15-30 s och ge upprepade itereringsdoser tills patienten bedöms väl smärtlindrad för det aktuella ingreppet. Patienten ska vara klart påverkad av medicineringen innan ingreppet påbörjas (men helst vaken). Om patienten trots allt är smärtpåverkad under proceduren, fyll på med ytterligare itereringsdoser. (Max-dos 3000 µg, 6 ml till patient <90 kg, max 4000 µg, 8 ml vid patientvikt >90 kg).

Doseringsförslag (7 µg/kg) Rapifen® 0,5 mg/ml
Observera: Mycket individuellt – Tabellen anger endast riktvärden

Vikt (kg)	Första dos (ml)	Itereringsdos (ml)
25-29	0,4	0,2
30-49	0,5	0,25
50-90	1	0,5
>90	1,5	0,75

Bradycardi: Vid uttalad bradycardi eller bradycardi med blodtrycksfall ge **Atropin 0,5 mg/ml 1 ml iv.**

Andningsdepression: 1. Uppmana patienten att djupandas 2. Smärtstimulera 3. Håll fri luftväg, ventiler 4. Om svårighet med detta ge **Naloxon® 0,4 mg/ml 0,5 ml iv.**

Uppdaterat från föregående version

Ny som vårdriktlinje – har tidigare varit en rutin. Endast uppdaterad gällande dokumentation under rubriken Checklista för ordinerande läkare. Ersätter 2016-11-28.