

Kategori: Pasientbehandling/Legemidler	Gyldig fra/til: 24.06.2025/24.06.2027
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 4.00
Godkjenner: Bjånes, Tormod Karlsen - legemiddelkomiteen	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Legemiddelkomiteen	Dok.id: D28902

Innholdsfortegnelse

1	Prosedyrens formål.....	1
2	Prosedyren gjelder for	1
3	Prosedyren gjelder ikke for.....	1
4	Helsepersonell fagprosedyren gjelder for	1
5	Ansvar	2
6	Indikasjoner	2
7	Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler	2
8	Utblanding og administrasjon for volumpumpe.....	3
9	Utblanding og administrasjon ved væskerestriksjon (SVK).....	4
10	Infusjon av amiodaron i PVK.....	5
11	Definisjoner.....	6
12	Pasientinformasjon	6
13	Referanser.....	6
14	Vedlegg	6
15	Endringer siden forrige versjon.....	6

1 Prosedyrens formål

Å kvalitetssikre trygg administrasjon av amiodaron ved intravenøs infusjon. Amiodaron er sterkt vevsirriterende og denne prosedyren beskriver tiltak for å redusere risikoen for tromboflebitt.

2 Prosedyren gjelder for

Voksne pasienter innlagt på sykehus med terapeutisk eller profylaktisk behov for intravenøs behandling med amiodaron.

3 Prosedyren gjelder ikke for

- Barn (pasienter under 16 år).
- Pasienter som gjennomgår AHLR. Ved AHLR gjelder egne retningslinjer for bruk av amiodaron.

4 Helsepersonell fagprosedyren gjelder for

Fagpersonell med ansvar for ordinering, tilbereding eller administrasjon av legemidler

5 Ansvar

- Lege ordinerer behandling med amiodaron.
- Sykepleier tilbereder og administrerer amiodaron etter ordinasjon

6 Indikasjoner

- Akutt behandling av malign ventrikkelarytmi
- Medikamentell konvertering av atrieflimmer
- Frekvensregulering av atrieflimmer eller atrieflutter hos pasienter som ikke tolererer annen behandling
- Residivprofylakse hvor andre antiarytmika har hatt utilstrekkelig effekt eller uakseptable bivirkninger

7 Kontraindikasjoner og forsiktighetsregler

Amiodaron deponeres i mange vevstyper og kan gi opphav til alvorlige bivirkninger fra flere organsystemer. Grunnet lang halveringstid kan bivirkninger vedvare eller oppstå etter at preparatet er seponert. Vær obs på:

- Bradykardi med sinusknutedysfunksjon, alle typer AV-blokk med bradykardi, eller synkope der pasienten ikke har pacemaker.
- Hypotensjon: Amiodarone har en potensielt kardioplegisk og vasodilaterende effekt som kan gi hypotensjon spesielt ved redusert hjertefunksjon.
- Thyreoidedysfunksjon, inkludert hypertyreose.
- Overfølsomhet for jod eller amiodaron.
- Ved samtidig bruk av QT-forlengende legemidler -> fare for ventrikulær arytmi
- Amiodaron kan potensielt øke effekten av antikoagulantia (dabigatran og warfarin) og dermed øke blødningsrisiko.
- Kombinert med betablokker kan amiodaron øke risikoen for sinusbradykardi.
- Ved administrasjon i PVK er det en betydelig risiko for utvikling av flebitt (se punkt 10 for risikoreducerende tiltak).

Administrasjon

- Pasienter som får amiodaron-infusjon skal ha kontinuerlig **rytmeovervåkning**
- Amiodaron er kjemisk ustabil når utblandet med NaCl 0,9% og skal kun fortynnes med **glukose 50mg/ml**.
- Venetilganger må **skylles med glukose 50mg/ml** før og etter infusjon av amiodaron.
- Hvis mulig bør amiodaron administreres i **SVK**. SVK må vurderes ved forventet infusjonsvarighet >1 døgn.
- Ved infusjon i **PVK**: se punkt 10

8 Utblanding og administrasjon for volumpumpe

Amiodaron vil som regel administreres som en bolusdose etterfulgt av en vedlikeholdsdose

Bolusdose

Utblanding

6 ml **amiodaron 50mg/ml** (300 mg) blandes i **250 ml Glukose 50mg/ml**

Administrasjon

Still inn volumpumpen:
Profil "**Intensiv Medikament**"
Protokoll: "**Amiodaron Bolus**".

Bolusdosen vil gi 300mg/250ml på 30 minutter og stoppe.

Hvis lege har ordinert en annen bolusdose enn 300mg må pumpeinnstillingene justeres.

Bolusdosen regnes med i totaldose første døgn

Vedlikeholdsdose

Utblanding

Forordnet dose **amiodaron 50mg/ml** blandes i **1000 ml Glukose 50mg/ml**
(Utblandet styrke må være kjent for å velge riktig protokoll)

Administrasjon

Still inn volumpumpen:
Profil "**Intensiv Medikament**"
Protokoll: "**Amiodaron [x] mg/ml**".
Legg inn korrekt maks volum
Still inn hastighet til å gi max volum over 24 timer.

9 Utblanding og administrasjon ved væskerestriksjon (SVK)

Ved væskerestriksjon kan amiodaron blandes ut til bruk på sprøytepumpe.

Advarsel!

*Infusjon av amiodaron med sprøytepumpe skal kun administreres i en **sentral vene**. Perifere kanyler kan ikke benyttes*

Bolusdose

Utblanding (SVK)

6 ml amiodaron 50mg/ml (300mg) blandes i **14 ml Glukose** 50mg/ml
Endelig konsentrasjon er 15 mg/ml.

Administrasjon SVK

Still inn volumpumpen:
Profil "**Int. Pas. Voksen**"
Protokoll: "**Amiodaron BOLUS**".

Bolusdosen vil gi 300mg/20ml ved 40ml/t. Infusjonen tar 30 minutter.
Bolusdosen regnes med i totaldose første døgn

Vedlikeholdsdose

Utblanding (SVK)

12 ml Amiodaron 50mg/ml (600mg) blandes i **38 ml Glukose** 50mg/ml
Endelig konsentrasjon er 12 mg/ml.

Administrasjon SVK

Still inn sprøytepumpen:
Profil "**Int. Pas. Voksen**"
Protokoll: "**Amiodaron**".
Endre innstilt hastighet til ordinert døgndose (Pumpen er innstilt på 900 mg/24 timer)

10 Infusjon av amiodaron i PVK

Amiodaron har en lav pH, og kan utfelle nåleskarpe krystaller etter utblanding. Det er derfor sterkt karirriterende, og det er stor risiko for flebitt ved administrasjon i perifere vener. Tiltakene under bør følges i størst mulig grad for å redusere risikoen for flebitt.

Tiltak for å redusere risiko for flebitt:

- Koble infusjonssettet til et **In-line filter** med porestørrelse 0,2 micron (f.eks Braun Intrapur)
- Bruk den **minste kanylen** som tillater ønsket infusjonshastighet
- Legg PVK i en **storkalibret vene**.
- Unngå leddnær veneplassering. PVK bør plasseres etter følgende prioritering (se også bilde med fargemarkering grønn (1), gul (2), oransje (3) og rød (4)):
 1. Underarm
 2. Håndrygg
 3. Håndledd
 4. Armbøy
- Unngå arm som er dårlig sirkulert, eller arm med lymfeødem
- Ved særskilt høy risiko for flebitt, eller vanskeligheter med å følge øvrige tiltak kan det brukes to PVKer, og bytte mellom disse hver 2. time.
- Innstikksstedet bør observeres hyppig, minst hver 2. time.
- Ved tegn på flebitt må PVK seponeres.



11 Definisjoner

- PVK – Perifer venekanyle
- SVK – Sentralt venekateter

12 Pasientinformasjon

Ved administrasjon i PVK må pasient, om mulig, forklares viktigheten av å varsle sykepleier ved ubehag rundt innstikkssted.

13 Referanser

Interne referanser

Eksterne referanser

Kilder brukt i utarbeidelse av fagprosedyren

Murphy, K., Murphy, J., & Fischer-Carlidge, E. (2020). Reducing the Incidence of Amiodarone-related Phlebitis Through Utilization of Evidence-based Practice. *Worldviews on evidence-based nursing*, 17(5), 385–392. <https://doi.org/10.1111/wvn.12470>

2019 - Phlebitis in Intravenous Amiodarone Administration: Incidence and Contributing Factors

Oragano, C. A., Patton, D., & Moore, Z. (2019). Phlebitis in Intravenous Amiodarone Administration: Incidence and Contributing Factors. *Critical care nurse*, 39(1), e1–e12. <https://doi.org/10.4037/ccn2019381>

14 Vedlegg

Metoderapport, PICO-skjema og søkedokumentasjon for oppdatering 2025 ligger som resultatdokument i EK.

15 Endringer siden forrige versjon

Fullstendig omarbeidet for heving til nivå 1, arbeidsgruppe fra MIO.