

# VÆSKEFJERNELSE MED FUROSEMID

## FORSØGSMEDICIN OPSTARTES VED INKLUSION

Bolus: 0,5 - 4 ml forsøgsmedicin i.v. (kun ved opstart) efterfulgt af infusion på 2 ml/t. Infusions hastighed: 0-4 ml/t justeres i forhold til effekt og mål.

Målrettet væskefjernelse stoppes når neutral væskebalance er opnået vurderet af det behandlende team.

Mål: Negativ væskebalance på mindst =

\_\_\_\_\_ ml/24 timer

## VURDERING AF EFFEKT

Kl. 06:00, 14:00 og 22:00

Er terapeutisk mål nået ?

JA

NEJ

NEJ

Øg forsøgs-  
medicinen

Forsøgsmedicin i  
maksimal dosis  
(4 ml/t ?

## VURDERING AF CIRKULATIONEN

Laktat  $\geq 4$  , MAP  $< 50$  mmHg eller marmorering ud over knæskaller  
→ Resuscitation

# RESUSCITATION

Resuscitation startes i tilfælde af en eller flere af GODIF kriterierne opstår.

## GODIF kriterier:

- Laktat  $\geq 4$  mmol/L
- MAP  $< 50$  mmHg
- Marmorering ud over knæskallerne

NEJ

Genstart forsøgsmedicinen i reduceret dosis når alle kriterier ikke længere er opfyldt, og patienten er vurderet stabil til forsat væsketræk.

JA

Pauser væskefjernelse  
OG  
Giv væske bolus  
(250-500 mL)  
OG  
Revurder indenfor 30 min.

# ESCAPE PROCEDURER

## Åben label furosemid

Kan gives i tilfælde af en af følgende:

- Respirations svigt (P/F-ratio < 26 kPa (200 mmHg) pga. væskeophobning (stase, lungeødem)
- Hyperkaliæmi (p-K > 6.0 mmol/L)

## Dialyse

Kan opstartes i tilfælde af en af følgende:

- Respirations svigt (P/F-ratio < 26 kPa (200 mmHg) pga. væskeophobning (stase, lungeødem)
- Hyperkaliæmi (p-K > 6.0 mmol/L)
- Svær metabolisk acidose pga. akut nyresvigt (pH < 7,20 og SBE: < -10)
- Vedvarende AKI > 72 timer (def.: oliguri /anuri eller s-kreatinin ikke er faldet til 50% af højeste værdi)

Forsøgsmedicinen m køre på max. 4 ml/t inden escape procedurer forsøges. Når escape tages i brug bedes det noteres i journalen.