

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 ≥ 4 , MAP < 50 mmHg eller marmorering ud over knæskaller
→ Resuscitation

RESUSCITATION

Væske resuscitation startes i tilfælde af en eller flere af GODIF kriterierne opstår.

GODIF kriterier:

- Laktat ≥ 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 skal køre på max. 4 ml/t inden escape procedurer forsøges. Når escape tages i brug bedes det noteres i journalen.