

 SØRLANDET SYKEHUS				Klinikknivå		Prosedyre	
Lokalanestetika intoksikasjon Anestesi SSK							Side 1 av 2
Dokumentplassering: II.SOK.AIO.SSK.2.a-41			Godkjent dato: 17.02.2025		Gyldig til: 17.02.2027	Sist endret: 17.02.2025	Revisjon: 1.13

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Hensikt: Å gi retningslinjer for å identifisere og behandle alvorlig forgiftning med lokalanestetika.

Problemstilling: Forgiftning med lokalanestetika (LA) kan oppstå ved utilsiktet intravasal injeksjon eller ved overskridelse av anbefalte doseringer under infiltrasjon eller nerveblokade.

Identifikasjon: Systemiske symptomer kan initialt være subtile eller oppstå i form av raskt utviklende sirkulatorisk kollaps. Kan være nummenhet i tunge og rundt munnen, metallsmak, svimmelhet og søvnighet. Forandring i mental status, bevissthetstap og kramper er tegn på alvorlig forgiftning. Kardiovaskulær påvirkning kan opptre som sinus bradycardi, hjerteblokkering, ventrikulære arytmier eller asystole.

Bakgrunn: I toksiske doser kan LA gi en kardiell påvirkning som er svært vanskelig å behandle. Intralipid kan bidra til å redusere denne kardiotoxiske effekten. De fleste lokalanestetika er fettløselige molekyler og disse bindes til lipidløsningen i Intralipid.

Forebyggelse

- God observasjon og samtale med pasienten muliggjør tidlig diagnostisering av CNS- toksisitet. Unngå oversedasjon
- Unngå høye doser
- Injisering langsamt og aspirer underveis

Handling

- Stopp injeksjon av LA umiddelbart og tilkall hjelp
- Sikre luftvei og ventilasjon. Oksygen 100 %
- Hyperventiler pasienten dersom intubert; be pasienten hyperventilere selv, dersom han er våken. Dette vil heve pH og redusere omfanget av intoksikasjonen.
- Sikre venøs tilgang.
- Behandle eventuelle kramper med diazepam, thiopental eller propofol
- *Vurdér kardiovaskulær status:*

Ved sirkulatorisk stans:

- Start **HLR** etter retningslinjer
- Behandle arytmier
- Start opp med behandling med **Intralipid™** (se nedenfor)

Ved bevart egensirkulasjon:

- Behandle eventuell hypotensjon, bradycardi eller tachyarytmi
- Vurdér Intralipid™-behandling etter de gitte retningslinjer

- Fortsett med HLR under Intralipid™ behandling; ROSC kan ta over en time ved LA forgiftning.
- Etter stabil sirkulasjon er oppnådd, bør pasienten overvåkes på intensiv

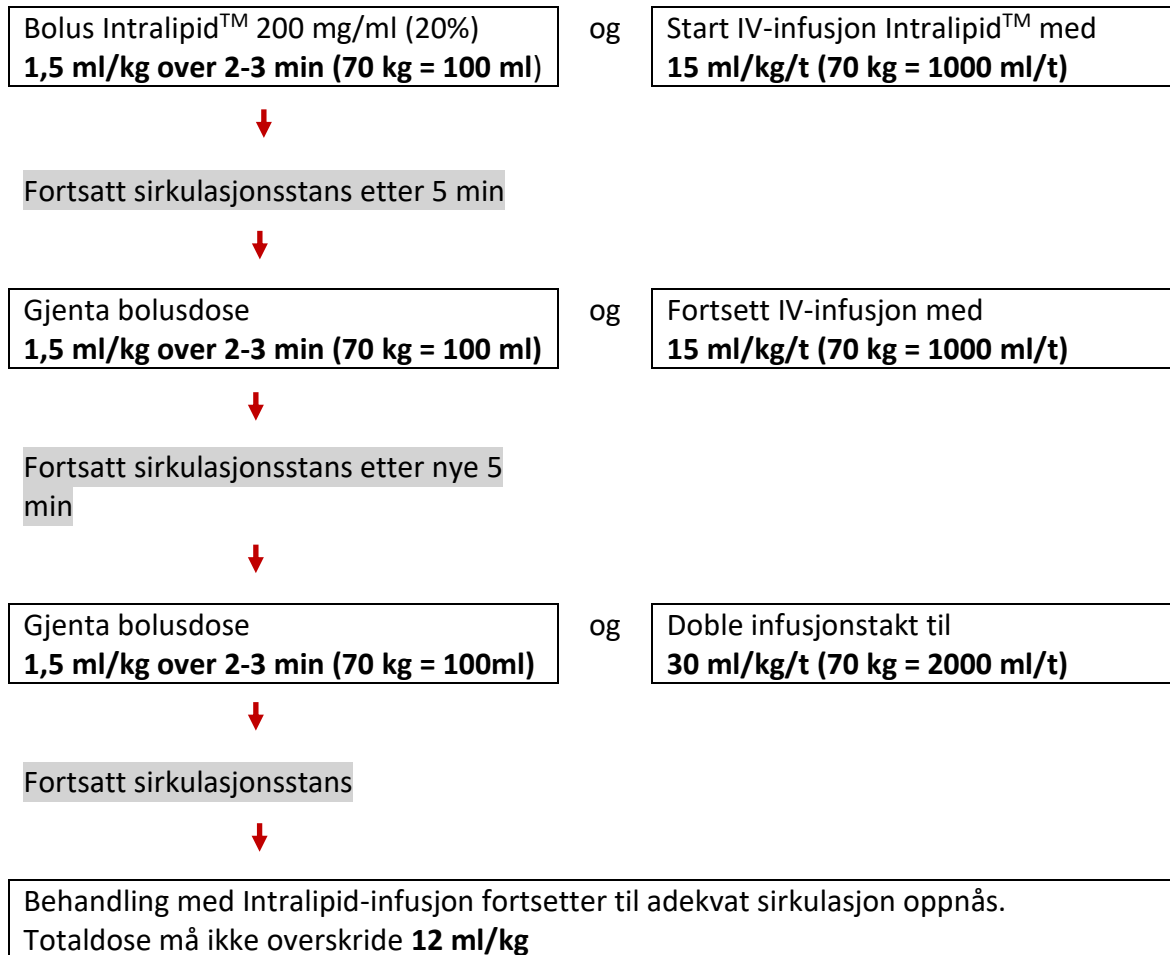
Utarbeidet av: Anders Feyling	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Verifisert av:	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Dok.nr: D26528
---	---	----------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU	Lokalanestetika intoksikasjon Anestesi SSK				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-41	Utarbeidet av: Anders Feyling	Fagansvarlig: Sandra F Madsen	Godkjent dato: 17.02.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.13

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere

Behandling med **Intralipid™**: (- finnes på medisinrom anestesi, øverste skuff under ACT/Bl.s.app.)

Umiddelbart:



Kilder :

- 1) Adoptert fra: AAGBI Safety Guideline. Management of Severe Local Anaesthetic Toxicity. 2010.
- 2) [Updates in our understanding of local anaesthetic systemic toxicity: a narrative review](#) Anaesthesia 2021,76
- 3) [QRH 3-10 Local anaesthetic toxicity v2 June 2023.pdf](#)