

Dobutamin stressekkokardiografi:		F. nr.
Lege:		Navn:
Dato:	Avd:	
Høyde:	Vekt:	
Alder:	Target HR ≥ 140 hvis alder < 50 år, ≥ 125 ved alder > 50 år, eller 85% av vanlig brukt aldersestimat (for eksempel 220-alder)	
Diagnose /problemstilling:		

250 mg (=20ml) Dobutamin i 80 ml i NaCl 0,9% = 2,5 mg/ml. Infusjonshastighet i ml/time

Minutter:	0	3	3	6	6	9	12	15	16	17
+Atropin (mg)	-	-	-	-	-	-	-	‡ 0,5	‡ 0,25	‡ 0,25
Dobutamin µg/kg/min:		5	10	15	20	30	40	40	40	40
= ml/time: 45–55 kg		6	12	18	24	36	48	48	48	48
55 – 65 kg		7	14	21	29	43	58	58	58	58
65 – 75 kg		8	17	25	34	50	67	67	67	67
75 – 85 kg		10	19	29	38	58	77	77	77	77
85 – 95 kg		11	22	33	43	65	86	86	86	86
95 – 105 kg		12	24	36	48	72	96	96	96	96
105 – 115 kg		13	26	39	53	79	106	106	106	106
115 – 125 kg		14	29	43	58	86	115	115	115	115
125 – 135 kg		16	31	47	62	94	125	125	125	125
Puls										
BT										
Angina ±										
ST↓ (mm)										
VES /VT										
Bivirkninger										

- Evt. hvilke? _____

Medikamenter forordnet og gitt etter behov:

Merknader:

Sign. spl.: _____

Sign. lege: _____

Ved iskemiagnostikk: Vanligvis start på 10 µg/kg/min, deretter opptrapping 20 – 30 – 40 (max). Ved manglende kronotropisk respons oppnådd på maks dose Dobutamin etter 2 min: Stressball vil kunne generere opp til 10 slag/min. Atropin dosert som 0,5 mg etterfulgt av 0,25 mg opptil totalt 2 mg inntil ønsket effekt. Dobutamin fortsetter da samtidig.

Ved aortastenosebelastning: Vanligvis start på 5 µg/kg/min, deretter 10 og evt 15, maks dose 20 µg/kg/min.

Ved viabilitetstesting: Vanligvis start på 5 µg/kg/min, deretter 10 og evt 15, maks dose 20 µg/kg/min.