

Gäller för: Kardiologi, NU-sjukvården

Giltig från: 2025-02-06

Innehållsansvar: Mari Klerman, (markl), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2027-02-06

Granskad av: Magnus Wahlin, (magwa1), Överläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

## Kengrexal 50 mg

---

### Revidering i denna version

Inga förändringar i denna version

### Läkemedelsbeskrivning

#### Indikation

Intravenös P2Y12- hämmare för patienter som genomgår PCI och för vilka oral behandling med P2Y12-hämmare inte är möjlig.

- Intuberad patient där sond ej kan sättas.
- Patient som inte kan svälja och där sond inte kan sättas.

#### Kontraindikation

- Aktiv blödning eller förhöjd blödningsrisk på grund av försämrad hemostas och/eller irreversibla koagulationsrubbningsar eller till följd av nyligen genomgången större kirurgiskt ingrepp/trauma eller okontrollerad svår hypertoni
- Överkänslighet mot aktiv substans eller något hjälpmedel.

#### Försiktighet

- Behandling kan öka risken för blödning.
- Anamnes på stroke eller TIA.
- Grav njursvikt.
- Rekommenderas inte under graviditet.

### Arbetsbeskrivning

#### Beredning

Injektionsflaskan ska beredas före spädning och användning.

- Tillsätt 5 ml sterilt vatten för injektion till injektionsflaskan.
- Patient som väger 100 kg eller mer behöver minst 2 injektionsflaskor.
- Snurra försiktigt tills att material är upplöst. Undvika att skaka. Låt ev skum lägga sig.
- Kontrollera att innehållet är helt upplöst, beredningen ska ha en klar färglös till blekgul lösning.

#### Spädning

Före administrering måste varje beredd injektionsflaska **spädas ytterligare**.

- Dra upp innehållet från en beredd injektionsflaska och tillsätt i 250 ml NaCl 9mg/ml eller Glucoslösning 50mg/ml för injektion.
- Efter spädning är nu koncentrationen 200µg/ml.

## Administrering

- Administreras som en intravenös bolusdos omedelbart följ av en intravenös infusion.
- Behandlingen med bolus och infusion ska inledas innan ingreppet påbörjas
- Ej blandbart med andra läkemedel.

**Steg 1** - Dra upp bolusdosen från den spädda lösningen med koncentrationen 200µg/ml

- Administrera bolusdosen snabbt mindre än 1 minut.

**Steg 2** - Starta infusionen omedelbart efter administreringen av bolusdosen och fortsätt i minst 2 h eller så länge ingreppet pågår, beroende vad som är längst.

- Baserat på läkarens bedömning kan infusionen fortsätta i totalt 4 h.

## Doseringen av bolus och infusion baseras på patientens kroppsvikt

Kroppsvikt (kg)	Steg 1 Bolus 30µg/kg	Steg 2 Infusionshastighet 4µg/kg/min i 2-4 h
38-42	6 ml	48 ml/h
43-47	7 ml	54 ml/h
48-52	7,5 ml	60 ml/h
53-57	8 ml	66 ml/h
58-62	9 ml	72 ml/h
63-67	10 ml	78 ml/h
68-72	10,5 ml	84 ml/h
73-77	11 ml	90 ml/h
78-82	12 ml	96 ml/h
83-87	13 ml	102 ml/h
88-92	13,5 ml	108 ml/h
93-97	14 ml	114 ml/h
98-102	15 ml	120 ml/h
103-107	16 ml	126 ml/h
108-112	16,5 ml	132 ml/h
113-117	17 ml	138 ml/h
118-122	18 ml	144 ml/h
123-127	19 ml	150 ml/h
128-132	19,5 ml	156 ml/h
133-137	20 ml	162 ml/h
138-142	21 ml	168 ml/h
143-147	22 ml	174 ml/h
148-152	22,5 ml	180 ml/h

## Byta till oralbehandling av P2Y<sub>12</sub> läkemedel (Brilique,Clopidogrel,Efient)

- Vid bytet ska en laddningsdos av Brilique 180 mg, eller Clopidogrel 600 mg eller Efient 60 mg administreras omedelbart efter avslutad Kengrexalininfusion.
- Alternativt kan Brilique eller Efient men INTE Clopidogrel ges 30 min före avslutad Kengrexalininfusion. Ges via sond eller om patient kan svälja som vanligt.

### Observation/övervakning

- Arytmiövervakning och blodtryckskontroller regelbundet.
- Inspektion av alla instickställen pga blödningsrisk tex radialis.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kardiologi, NU-sjukvården

**Innehållsansvar:** Mari Klerman, (markl), Specialsjuksköterska

**Granskad av:** Magnus Wahlin, (magwa1), Överläkare

**Godkänd av:** Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10067-2089204900-73

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-02-06

**Giltig till:** 2027-02-06