

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2026-06-03

Innehållsansvar: Lisa Brandin, (lisbr3), Överläkare

Giltig till: 2028-06-03

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Kerstin Larsson, (kerla9), Verksamhetschef

# Kunskapsstöd för sjuksköterska med personlig delegering vid kranskärlemottagningen i Skövde - kardiologi

## Förändringar sedan föregående version

Lagt till om försiktighet med rosuvastatin på pat med njursvikt, lagt till Leqvio under "Ytterligare lipidsänkare" samt att Repatha, Praluent (PCSK-9 hämmare) och Leqvio (siRNA) ska övervägas om LDL fortsatt ligger > 2 mmol/L. Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Kunskapsstöd för sjuksköterskor med personlig delegering vid Kranskärlemottagningen, Kardiologkliniken Skaraborgs sjukhus Skövde.

Utvärdera effekt av insatt medicinsk behandling och vid behov justera doser så att målvärde enligt Socialstyrelsens riktlinjer gällande blodtryck och lipidvärde uppnås.

- Blodtryck < 130/80 mmHg ( > 65 år SBT 130-140 mmHg).
- LDL < 1,4 mmol/L.

## Arbetsbeskrivning

*Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.*

### **ACE-hämmare:**

Enalapril: 5 – 10 - 20 mg

Ramipril: 2,5 – 5 - 10 mg (en dos eller uppdelat på två doser/dag)

*Vanlig biverkan är torrhosta (byt till ARB). Maximal blodtryckssänkande effekt fås efter 3-6 veckor. Kontrollera krea + kalium 1-2 veckor efter dosökning. Uppge för patienten att avstå från medicinen om magsjuk.*

### **ARB (Angiotensin II-antagonister):**

Kandesartan: 8 – 16 – 32 mg

Valsartan: 40x2 – 80x2 – 160x2 mg

Losartan: 50 – 100 mg

*Maximal blodtryckssänkande effekt fås efter 3-6 veckor. Kontrollera krea + kalium 1-2 veckor efter dosökning. Uppge för patienten att avstå från medicinen om magsjuk.*

### **Betablockerare:**

Metoprolol: 50 – 100 – 150 – 200 mg

Bisoprolol: 5 – 10 mg

Atenolol: 25 – 50 – 100 mg

Carvedilol: 12,5 – 25 – 50 mg (en dos eller uppdelat på två doser/dag)

*Sänker hjärtfrekvens. Ordineras EJ till patient med < 60 i vilopuls. Vanlig biverkan är kalla (vita) händer och fötter. Viss risk för impotens.*

### **Kärlselektiva kalciumantagonister:**

Felodipin: 5 – 10 mg

Amlodipin: 5 – 10 mg

Lerkanidipin: 10 – 20 mg

*Vanlig biverkan är svullna fötter (mindre risk med lerkanidipin).*

### **Loopdiuretika:**

Furix/furosemid: 20 - 40 mg

Lasix/Furix retard: 30 - 60 mg

### **Tiaziddiuretika:**

Salures: 2,5 – 5 mg

Esidrex (hydroklortiazid): 12,5 – 25 mg

*Kontrollera kalium efter 1-2 veckor. Bra att kombinera med ACE-hämmare/ARB.*

### **Statiner:**

Atorvastatin: 20 – 40 – 80 mg

Crestor (rosuvastatin): 5 – 10 – 20 – 40 mg

*Vi går in med högsta dos direkt på de flesta patienter. Om biverkan i form av muskelsmärter pausa behandling i 3-4 veckor. Om smärter försvunnit börja med halvdos och titrera upp. Om återigen smärter börja med ¼ dos efter 3 veckor.*

*Försiktighet med rosuvastatin på patient med njursvikt*

### **Ytterligare lipidsänkare:**

Ezetrol (ezetimib): 10 mg

Repatha (evolokumab) 140 mg varannan vecka)

Praluent (alirokumba) 150 mg varannan vecka alt 300 mg var 4:e vecka

Leqvio (inklisiran)

Repatha, Praluent (PCSK-9 hämmare) och Leqvio (siRNA) ska övervägas om LDL fortsatt ligger > 2 mmol/L

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Kard Inf Hud Njur Gastro

**Innehållsansvar:** Lisa Brandin, (lisbr3), Överläkare

**Granskad av:** Erik Frick, (erifr), Processchef

**Godkänd av:** Kerstin Larsson, (kerla9), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9709-121726567-7

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-06-03

**Giltig till:** 2028-06-03