

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Innehållsansvar: Ulf Axelsson, (ulfax2), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-14

Giltig till: 2028-04-14

Sjuksköterskebaserad upptitrering av ACE-hämmare vid sekundärpreventiva mottagningen

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar. Förlänger giltighetstiden.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig information om hur sjuksköterskebaserad upptitrering av hypertoniemediciner efter en akutkranskärlshändelse ska utföras. Detta medger möjlighet för patienter att snabbare förbättra sin blodtrycksnivå och därigenom motverka ny kranskärlshändelse.

Avgränsningar

Sjuksköterskor på Hjärtmottagningen, Mölndals sjukhus får efter lämplighets- och kompetens-bedömning delegering på att titrera läkemedel utifrån detta rutindokument.

Utförande

Målblodtryck < 130/80. Vid oklarhet kring aktuella blodtrycksvärden rekommenderas 24 tim blodtrycksmätning.

Sjuksköterskebesök 1:

- a. Om patienten står på ACE-hämmare/ARB men inte i fulldos (se tabell för måldoser nedan) - dubblera dosen.

Försiktighet vid:

- S-krea > 180 $\mu\text{mol/L}$
- S-K > 5.0 mmol/L
- S-Na < 130 mmol/L
- NSAID eller COX-2 hämmare

Om patienten står på kaliumsubstitution, kontakta PAL för eventuell reducering/utsättning.

- Kontrollera elstatus och blodtryck efter 2 veckor. Kreatininstegring upp till 30 % över ursprungsvärdet är acceptabelt. Meddela PAL om ökning över 30 % alternativt S-K > 5.0mmol/L.
 - Om läkarbesök är planerat inom 3 veckor kan provtagning avvaktas till det besöket.
- b. Om patienten inte har ACE-hämmare/ARB kontakta PAL (utskrivande läkare eller dåvarande ÖL på avd. 238) för ställningstagande till initiering av behandling.
- c. Om patienten har fulldos ACE-hämmare/ARB kontakta PAL för ställningstagande till initiering av annan behandling eller optimering av betablockad.

Sjuksköterskebesök 2:

- a. Om patienten står på ACE-hämmare men inte i fulldos gör enligt ovan.
- Kontrollera elstatus och blodtryck efter 2 veckor.
 - Fortsätt därefter upptitrering av ACE-hämmare/ARB varannan vecka till blodtryck <140/90mmHg eller uppnådd måldos.
 - Om fortsatt hyperten trots måldos kontakta PAL för ställningstagande till annan blodtrycksbehandling (betablockad/calciumantagonist/diuretika).

Sjuksköterskebesök 3:

Patienten ska nu utremitteras till vårdcentral. Lägg en kopia på din anteckning och checklista för utremitering till PAL (om denne inte är i tjänst lägg till ansvarig ÖL på avd. 238 vid vårdtillfället, alternativt kard pol-läkare) som sedan utremitterar patienten till primärvården.

Måldoser ACE-hämmare/ ARB

Substans/ läkemedel:	Startdos:	Måldos:
Enalapril	2.5 mg x 2	10 mg x 2
Ramipril	1.25 mg x 2	5 mg x 2
Losartan	12.5 mg x 1	150 mg x 1
Candesarta n	4 mg x 1	32 mg x 1
Valsartan	20 mg x 2	160 mg x 2

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Möln dal

Innehållsansvar: Ulf Axelsson, (ulfax2), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-10

Version: 7.0

Giltig från: 2026-04-14

Giltig till: 2028-04-14