

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal, VE Medicin och akutsjukvård Mölndal
Innehållsansvar: Georgios Mourtzinis, (geomo), Sektionschef
Granskad av: Magnus Lans, (magla3), Överläkare
Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01

Isoprenalin

Revideringar i denna version

Inga ändringar, förlänger giltighetstiden.

Syfte

Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på optimalt sätt baserad på kunskap och erfarenhet vid läkemedelsbehandling med isoprenalin.

Arbetsbeskrivning

Egenskaper

Isoprenalin är en icke-selektiv beta-adrenerg agonist med positiv inotrop och kronotrop effekt.

Indikation

Isoprenalin kan användas för att höja hjärtfrekvens hos patienter med sjuk sinusknuta, höggradigt atrioventrikulärt block eller ventrikulära arytmier orsakade av långt QT-syndrom.

Kontraindikation

- Samtidig användning med adrenalin.
- Digoxinintoxikation

Beredning

5 ml isoprenalin koncentrat till infusionsvätska (0,2 mg/ml) spädes med 95 ml NaCl 9 mg/ml (0,9%) eller glukos 50 mg/ml (5%). Den slutliga koncentrationen av infusionsvätskan är 0,01 mg/ml.

Efter spädningen har kemisk och fysikalisk stabilitet visats för 48 timmar

vid 25 °C och 2 °C – 8 °C.

Isoprenalin får inte blandas med andra läkemedel.

Administration

Kontinuerlig infusion: Startdos 6 ml/h. Infusionshastigheten ska justeras baserat på patientens puls. Man strävar efter lägsta möjliga dos där man når stabil normofrekvent rytm. Vanligen hamnar man på doser mellan 6 - 12 ml/h.

Övervakning

Blodtryck, telemetri och ischemi.

Övrigt

- Används med försiktighet till patienter med hjärt-kärlsjukdom, framför allt koronarinsufficiens, arytmier och hypertoni.
- Isoprenalin har ofta använts under graviditet. Djurtester har inte visat på någon teratogen effekt. Isoprenalin har använts kliniskt i mer än 30 år och under denna tid har ingen teratogen effekt med koppling till isoprenalin påvisats.
- Efter intravenös injektion av isoprenalin är halveringstiden i plasma cirka en till några minuter, beroende på om injektionen ges snabbt eller långsamt.

Ansvar

Ansvar för spridning och implementering har vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare på HIA-Mölndal verksamhet Medicin- och akutsjukvård, Område 3. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare på HIA-Mölndal verksamhet Medicin- och akutsjukvård, Område 3 ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Kunskapsöversikt

Kusumoto FM, Schoenfeld MH, Barrett C, et al. 2018 ACC/AHA/HRS Guideline on the Evaluation and Management of Patients With Bradycardia and Cardiac Conduction Delay: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol 2019; 74: e51-e156.

Khan IA. Long QT syndrome: diagnosis and management. Am Heart J 2002; 143: 7-14.

Läkemedelsverket. Läkemedelsfakta/ Isoprenaline Macure.

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/sok-lakemedelsfakta/lakemedel?id=20190130000064> [2021-06-06]

Granskare/Arbetsgrupp

Dragana Loncar, leg. sjuksköterska/ sektionsledare avd 238, Verksamhet Medicin- och akutsjukvård, Område 3.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Mölndal, VE Medicin och akutsjukvård Mölndal

Innehållsansvar: Georgios Mourtzinis, (geomo), Sektionschef

Granskad av: Magnus Lans, (magla3), Överläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-7

Version: 4.0

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01