Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL
Innehållsansvar: Eva-Lis Henriksson, (evahe47), Vårdenhetschef
Granskad av: Anna Bäck, (annba60), Apotekare
Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-26
Giltig till: 2028-10-26

Mottagning samt förvaring av dialysmaterial, temperaturlista GMP Q Di 532

1 ex i avdelningspärm i denna version tillagt närförråd avd41

Mottagning av medicinteknisk utrustning:

Dialysteknikern utför en visuell kontroll vid ankomst på medicinskteknisk utrustning för att upptäcka eventuella skador på emballage och levererat gods. Skador på emballaget skall fotodokumenteras innan paketet öppnas. Om gods är skadat kontaktas leverantör/transportör.
Kontrollera även artikelnummer och antal på levererat gods, mot den beställning som är gjord samt mot följesedeln.
Mottaget gods registreras i Medusa.

Mottagning av förbrukningsmaterial:

NU-sjukvården har övergått till MIV (materialförsörjning i vården) vilket innebär att uppgifter har växlats från vårdpersonal till Regionservice. De sköter det mesta av förrådshanteringen, från beställning till uppackning. Vårdpersonal hanterar beställning och uppackning av slangset och koncentrat.

Beställt material som ingår i MIV kommer från depån till sjukhusets avemballeringsrum på godsmottagningen som fungerar som en hygienisk sluss för inkommande gods.

Efter avemballering och hållbarhetskontroll transporteras materialet till mottagningens förråd i låsta vagnar. Personal från Regionservice packar upp materialet i avsedda skåp. Beställning av materialet och leverans till mottagningen sker två gånger per vecka.
MIV-rutin - Instruktion för att hantera leverans av depå- och tvättvagnar

Slangset kommer i inplastade lådor på pall direkt från leverantören till dialysmottagningen. Vårdpersonalen gör ankomst och hållbarhets kontroller samt packar upp.
Koncentrat kommer direkt från leverantör till avembaleringsrummet innan det körs av Regionservice till dialysens låsta förråd i källaren.

Förvaring av dialysmaterial

CDS rum på mottagningen

3 behållare med K 3,0
3 behållare med K 2,0.

Låst källarförråd :
PD vätska
Smartbag
CDS tankar
Natriumklorid

Närförråd på mottagningen:
PD vätska
Bikarbonat
Övrigt dialysmaterial
Hållbarhetskontroll utförs enl Q Di 27

Låst läkemedelsrum på mottagningen:
Natriumklorid

Rumstemperatur skall vara mellan +15 och +25 Om för hög temperatur:
Uteslut termometer fel
Kontakta VästFastigheter
När temperaturen åter är normal byt till nya tankar från Godsmottagningen om temperaturen har överstigit +30.

Termometer kalibreras x1/år av medicintekniker.

Kontrollmetod:

Kontroll av termometer ska göras en gång per år av dialystekniker och då används referensmätare för att verifiera temperaturen på termometer.

Termometrar som ska kontrolleras:

- Läkemedelsrummet (K-644-131)
- Lager förråd 41(utanför r1) K-644-105
- Lagerförråd 41 (utanför r 4) K-644-119
- CDS rum förråd (L-544-352)
- Närförråd 41 Pd vätskor(L-544-354)
- Två lager förråd i källare (L541-218) och (L541-219)

Referensmätarens sensor placeras med ett avstånd på 10 cm från termometerns sensor.

Temperatur avläses på termometer och referensmeter efter 10-15 minuter och avvikelse ska inte vara mer än +/- 1 grad. Om avvikelsen är större än 1 grad ska termometer kasseras och ersättas med en ny.

Medusa är MT:s dokumentsystem och mätvärdena ska dokumenteras på medusa nummer 34959. Referensmätaren måste ha ett godkänt kalibreringscertifikat och kopplas till dokumentationen i Medusa.

Temperatur vätskerum

1 ex i avdelnings pärm, **ÅR:** _____

MÅNAD ……			MÅNAD ……			MÅNAD ……			MÅNAD ……		
	Rums Temp 15-25 min /max	Sign.		Rums Temp 15-25 min /max	Sign.		Rums Temp 15-25 min /max	Sign.		Rums Temp 15-25 Min/max	Sign.
1			1			1			1		
2			2			2			2		
3			3			3			3		
4			4			4			4		
5			5			5			5		
6			6			6			6		
7			7			7			7		
8			8			8			8		
9			9			9			9		
10			10			10			10		
11			11			11			11		
12			12			12			12		
13			13			13			13		
14			14			14			14		
15			15			15			15		
16			16			16			16		
17			17			17			17		
18			18			18			18		
19			19			19			19		
20			20			20			20		
21			21			21			21		
22			22			22			22		
23			23			23			23		
24			24			24			24		
25			25			25			25		
26			26			26			26		
27			27			27			27		
28			28			28			28		
29			29			29			29		
30			30			30			30		
31			31			31			31		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Dialys- och Njursviktsmottagning NÄL

Innehållsansvar: Eva-Lis Henriksson, (evahe47), Vårdenhetschef

Granskad av: Anna Bäck, (annba60), Apotekare

Godkänd av: Monica Olsson, (monol25), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10066-406871065-166

Version: 16.0

Giltig från: 2026-10-26

Giltig till: 2028-10-26