Kontrollblad för trombolysbehandling

---- Enligt ordination från läkare ----

Patientens namn:	
Personnummer:	
Trombolysstart (datum & tid):	
Infusionshastighet Actilyse 0,1 mg/ml	
Infusionshastighet Heparin 100 E/ml	

Extremitetskontroller **Sida: Hö / Vä**

DATUM / TID												
Svullnad/blödning vid instick (ja/nej)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Färg (normal/blek)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Temperatur (varm/kall)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Motorik (bra, nedsatt, saknas)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Sensorik (bra, nedsatt, saknas)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dopplersignal ADP (ja/nej)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Dopplersignal ATP (ja/nej)	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Smärta (VAS)												
Vadomkrets (cm)												

NEWS-kontroller

Blodtryck												
Puls												
Andningsfrekvens												
Temperatur												
Medvetandegrad												
Syremättnad												
Tillförd syrgas												
NEWS-poäng												

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kärlmottagning NÄL, Avdelning 62 NÄL

Innehållsansvar: Frida Lorensson, (frili12), Kirurgisjuksköterska

Godkänd av: Ida Niklasson Laurell, (idani), Vårdenhetschef

Dokument-ID: NU10087-1448824057-262

Version: 4.0

Giltig från: 2026-09-09

Giltig till: 2028-09-09