

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL

Giltig från: 2025-04-01

Innehållsansvar: Malgorzata Jilderby, (marji6), Sektionsledare

Giltig till: 2027-04-01

Godkänd av: Christina Johansson, (chrer10), Vårdenhetschef

Arbetsrutin Skelett- och lunglab. undersköterska - NÄL

Bakgrund

Att tydliggöra arbetsrutinerna för undersköterskan på lab.2, 11, 12 och 13.

Förändringar sedan föregående version

Reviderad, rutinens innehåll är uppdaterat.

Varje morgon:

- [Kontrollera att sug och syrgas](#) fungerar samt att blodtrycksmanschett (ligger i korgen på väggen).
- Signera på listan/anslagstavlan.

RIS:

- Bevaka labb-listan
- Bevaka Akut listan
- Bevaka Besökslistan

Vid undersökning:

- Hämta in patient från väntrummet till labbet.
- Förbereda patienten för undersökningen och hjälpa patienten vid behov med av- och påklädning samt borttagning av smycken.
- Hjälpa till att kontrollera patientens personnummer och signera i PACS:et.
- Lägga på patienten handduk eller filt så att patienten inte känner sig naken eller fryser.
- Vid behov hjälpa till att vända på patienten vid undersökningen.
- Vara röntgensjuksköterskan behjälplig.

Efter undersökning:

- Hänvisa patienten till väntrum, annan avdelning/mottagning eller hem efter avslutad undersökning.
- Kontakta transportör då patienten behöver hjälp från röntgen till annan avdelning eller mottagning.
- Bevaka besökslistan i PACS för att se när patienten är klar för att skickas.
OBS! Svaret ska vara preliminärsignerat då patienten skickas
- Undantag: Inneliggande patient, patient från AVC eller muntligt svar från röntgenläkaren.
- Mellan varje patient ska detektorn torkas av med Ytdesinfektion 70 % samt andra ytor som patienten varit i kontakt med.
- Byte av papper på undersökningsbordet.

Övriga rutiner:

- Ringa efter inneliggande patienter i samråd med sjuksköterskan som är placerad på labbet.
- Städa labbet och manöverrum.
- Töm soppåsen inne på labbet.
- Fyll på material i skåpen.
- Kontrollera att höger- och vänstermärken finns på labbet, se till att byta tejp varje dag eller vid behov.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL

Innehållsansvar: Malgorzata Jilderby, (marji6), Sektionsledare

Godkänd av: Christina Johansson, (chrer10), Vårdenhetschef

Dokument-ID: NU10095-1819752655-73

Version: 5.0

Giltig från: 2025-04-01

Giltig till: 2027-04-01