

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL

Giltig från: 2025-12-04

Innehållsansvar: Helena Hugoson Grahn, (heljo20), Sektionsledare

Giltig till: 2027-12-04

Godkänd av: Per-Åke Berggren, (peabe1), Vårdenhetschef

Arbetsrutin lab. 6 röntgensjuksköterska – NÄL

Syfte

Att tydliggöra arbetsfördelningen/arbetsuppgifterna på lab.6 för röntgensjuksköterskor.

Förändringar sedan föregående version

Rutin reviderad.

Före undersökning

- [Kontrollera provsvar i Melior](#) på dagens patienter (P-kreatinin, PK, APTT, TPK)
- [Kontrollera sug/syrgas](#)

Undersökning

Patientansvarig sjuksköterska

- Öppna SECTRA IDS7. Välj undersökningskortet för aktuell patient.
- Skriv in ansvarig läkare.
- Välj aktuell patient i modalitet (Philips Azurion).
- Utför ID-kontroll mot modalitet (namn på skärm) och dokumentera.
- Starta undersökningen.
- Se strålsäkerhetsrutin, kapitel 4.2 och 5.4 i [Strålskydd vid undersökningar och behandlingar med röntgenstrålning](#)
- Informera patienten om undersökningen.
- Gå igenom "NY CHECKLISTA" under Journal.
- Kontrollera PVK.
- Koppla upp patienten med blodtryck och syremätare vid inläggning av nefrostomikateter.
 - Ta ett utgångsblodtryck och skriv på tavlan + journal med till avdelningen.
- Assisterande ssk/patientansvarig ssk och usk i remissanteckningar.
- Handha röntgenutrustningen.

- Dokumentera:
 - Läkemedel/kontrast
 - Material under Journal
 - Assisterande ssk/patientansvarig ssk och usk i remissanteckningar.

Efter undersökning

- Välj rätt undersökningskort för de procedurer som gjorts.
- Beroende på undersökning, skriver ut ett omvårdnadsdokument från PACS som följer patienten, välj Nefrostomikateter eller PTC (under Journal).
- Vid **stent och/eller annat material** som är kvar i kroppen:
 - Klistra etikett på Omvårdnadsdokumentet.
 - Se till att material som använts är klistrat på respektive företags beställningsformulär.
- Kör ut stråldosrapport om stråldosen är mer än 4 Gy. Informera fysiker.
- Beställ transportör.
- Förbered tillsammans med undersköterska rummet och utrustning för nästa patient.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL

Innehållsansvar: Helena Hugoson Grahn, (heljo20),
Sektionsledare

Godkänd av: Per-Åke Berggren, (peabe1), Vårdenhetschef

Dokument-ID: NU10095-1819752655-78

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-04

Giltig till: 2027-12-04