

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-03-24

Innehållsansvar: Gunilla Björck, (gunbj3), Sektionsledare

Giltig till: 2028-03-07

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Hybridsal och genomlysningslab - arbetsbeskrivning för interventionssjuksköterska, undersköterska

Förändringar sedan föregående version
Justerat rubriken. Revidering av textinnehåll.

Syfte

Instruktion riktad till personal verksam inom Intervention, Bild och funktionsmedicin, Skövde. Beskrivning av ansvarsfördelningen på hybridsal för ssk 1, ssk 2/usk, ssk 3.

Avgränsningar

Dokumentet gäller för personal med placering inom Intervention, Bild och funktionsmedicin radiologi SkaS vid prioritering, berättigandebedömning, uppdukning, utförande och bedömning.

Utförande

Teamet ansvarar för:

- Starta upp röntgenapparat.
- Starta upp ultraljud till position två.
- Ta fram den trådlösa fotpedalen och bekläd den med plastpåse till position två.
- Torka av alla instrumentbord som ska användas med ytdesinfektion 75+ till position två.
- Bädda röntgenbritten.

- Blanda NaCl påsar med Heparin (0,5 ml Heparin 5000IE/ml i 500 ml NaCl).
- Medverka vid interventionistens genomgång av dagens undersökning.
- Fyll på värmeskåpen med kontrast och Plasmalyte, se anslagen lista på antal och sortiment på värmeskåpets dörr.
- Packa in material från sterilförråd/allmämförråd.
- Städa undan på bänken.

SSK 1 ansvarar för:

- Steril uppdukning av assisteringsbord.
- Delaktig i patientens omvårdnad.
- Medverka till korrekt positionering av patient enligt listan samt förebygga tryckskador.
- Sterildrapering av patient och utrustning.
- Assisterar läkaren under ingreppet.
- Stick- och skärande föremål kasseras i avsedd behållare på sal.
- Ultrajudsproben överlämnas till position två.
- Kassering av använt material från sterilt bord.
- Medverka vid överflyttning från röntgenbrits till säng.
- Mellan och slutstäd.

SSK 2/USK ansvarar för:

- Fyll i Orbit.
- Öppna sterilt material till ssk 1 vid steril uppdukning och under ingreppet.
- Bekläd röntgenrör med skyddsplast.
- Samansvarig med ssk 3 att ta in och lägga upp patienten på röntgenbordet.
- Delaktig i patientens omvårdnad.
- Medverka till korrekt positionering av patient enligt listan samt förebygga tryckskador.
- Håravkorta aktuellt punktionsställe.
- Utför förtvätt med sterilium/Descutansvamp då detta krävs.
- Fyll i beställningslappar till externa leverantörer.
- Plocka bort EKG, saturationsklämman och blodtrycksmanschett till position tre.
- Kontrollera resurin med bladderscan.
- ”Avsluta fall” i övervakningssystemet till position tre.

- Medverka vid överflyttning från röntgenbrits till säng.
- Mellan och slutstäd.

SSK 3 ansvarar för:

- Kontrollera sug och syrgas.
- Öppna upp och fyll i Melior mall.
- Fyll i/lägg till/alt. ändra till rätt undersökningskort i PACS
- Fyll i granskande läkare.
- Förbered med att fylla i dokumentet sign in.
- Kontroll av att patientförberedelserna är genomförda enligt avd-PM.
- Välj patient och program i modalitet - skriv in patientens längd och vikt i modalitet.
- Ring ner patient och ta rapport från avdelningssjuksköterska.
- Samansvarig med ssk 2/usk att ta in och lägga upp patienten på röntgenbordet.
- Huvudansvarig för patientens omvårdnad.
- Medverka till korrekt positionering av patient enligt listan samt förebygga tryckskador.
- Koppla EKG, saturationsklämma och blodtrycksmanschett och ta blodtryck.
- Kontrollera ID mot live skärm.
- Informera om undersökningen.
- Kontrollera Iv infart.
- Ansvar för kontrastinjektorn.
- Ansvarar för eventuell administrering av läkemedel.
- Dokumentera NIBT före/under och efter intervention.
- Medverka vid överflyttning från röntgenbrits till säng.
- Fyll i veckolapp till bensårscentrum.
- Eventuellt öppna upp och fyll i swedevasc.
- Signera Melior mall.
- Avsluta undersökning i modalitet.
- Skicka/kontrollera att bilder är skickade till PACS.
- Ge rapport enligt SBAR till avdelningspersonal.

Relaterad information

Lokala anvisningar

Rutiner IVC

Arbetsgrupp

IVC processen

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Gunilla Björck, (gunbj3), Sektionsledare

Granskad av: Pia Orvestad, (piaor), Enhetschef, Elisabeth Ivarsson, (eliiv1), Enhetschef

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-384

Version: 13.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-07