

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Giltig från: 2024-10-03

Innehållsansvar: Caroline Tigerberg, (caroh5), Barnsjuksköterska

Giltig till: 2026-10-01

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

lordningställande av sängplats

Revideringar i denna version

Uppdateringar anpassade till TBS.

Syfte

Säkerställa en trygg och säker vård, i samband med att en patient vårdas på Barnhjärtcentrum avdelning.

Arbetsbeskrivning

lordningställande av sängplatsen när ny patient kommer

- Utrustning för rensugning av luftvägar skall alltid finnas kopplat och får **inte** kopplas ur. Sugkatetrar med rund topp, i storlek 6 (grön), 8 (ljusblå) och 10 (svart) CH, skall finnas vid sängplatsen. Suggen skall vara inställd på att gå upp till max -20 kPa.
- Syrgas med flödesmätare upp till 15 liter/minut, slang och tratt skall alltid finnas kopplat och får **inte** kopplas ur.
- Andningsblåsa och mask i rätt storlek skall hänga vid sängen. Kontrollera maskstorlek genom att hålla den framför barnets ansikte. Masken skall vara stor nog att täcka näsa och mun, sluta tätt och inte trycka mot ögonen.
- Andningsblåsa skall alltid vara inkopplad till O2 via en egen flödesmätare som går upp till 15 liter/minut.
- Stetoskop skall finnas på varje sängplats.
- På vakrummen skall oscilloskopen vara utrustade med de sladdar som barnet behöver. Övriga sladdar som hör till apparaturen skall finnas tillgängliga och lättåtkomliga i lådan vid sängplatsen.

- Patienten skall vara inskriven i oscilloskopet/telemetrin med namn och personnummer. Välj det viktintervall patienten hamnar inom. Ställ in om patienten har pacemaker.
- Om patienten har telemetri välj alias. Då syns patientens initialer.
- Individanpassa larmgränser utifrån barnets diagnos/tillstånd. Ordination på SaO₂-gränser skall alltid lämnas av läkare.
- De infusionspumpar som behövs tas fram.
- Rengjord och renbäddad säng eller kuvös iordningställs.
- Se till att sängen är inkopplad i väggen.
- Se till att eluttag sitter i rätt vägguttag.

Varje arbetspass kontrolleras följande

- Att ovanstående finns och fungerar.
- Larmgränser på eventuell apparatur.
- Att EKG-elektroder är rätt kopplade på patienten.
- Att sladdar, slangar och elektroder inte är intrasslade i varandra. Detta behöver regelbundet kontrolleras och åtgärdas under passet, då dylikt trassel kan orsaka risker för patientsäkerheten.
- Att vårdmiljön runt barnet är säker och lättöverskådlig. Till exempel får inte mobiler skruvas fast i sänggrindar eller leksaker knyts fast över sängen. Använd peanger så att de är lätta att ta bort vid en akutsituation. Namnskyltar och teckningar placeras så att uppsikten över barnet eller åtkomsten av sug och syrgas inte hindras. Möbleringen på rummet får inte hindra tillgång till att vårda barnet i sängen, ej heller till att kunna komma åt barnet i akuta situationer.

Utstädning när patienten går hem/flyttas

- Utstädning görs enligt vårdhygiens riktlinjer och rutiner. Olika metoder kan användas. Den mekaniska rengöringen är avgörande för att nå ett fullgott resultat. Se PM för ”punktdesinfektion”, ”städning av patientnära ytor”, ”slutstädning”, m.fl. för fullständig information. Specialrutiner förekommer, t.ex. vid virusgastroenterit.
- Bedöm grad av nedsmutsning:
- Kraftig nedsmutsning: Rengör först med vatten och rengöringsmedel, desinfektera därefter med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid (+72) eller motsvarande på kritiska punkter/tagställen.

- Låg grad av nedsmutsning: Rengör och desinfektera med alkoholbaserat ytdesinfektionsmedel med tensid (+72) eller motsvarande.
- Vid mindre förorening/spill av kroppsvätskor eller utsöndringar skall punktdesinfektion göras med ytdesinfektion innehållande tensid (+72). Vid större förorening än vad som går att torka upp med en engångsduk, används virkon 1%.
- Rengör touchskärmen på oscilloskopen med det rengöringsmedel som rekommenderats av tillverkaren, t.ex. ytdesinfektion med tensid (+72). Observera att övervakningsapparat alltid är att betraktas som oren. Sprita händerna efter handhavande av apparatur.
- Ta bort använd sugflaska och slang och sätt dit nytt.
- Ta bort använd syrgastratt och slang och sätt dit nytt. Kör tratten i diskdesinfektorn och släng slangen om den varit använd. Om barnet flyttar till annat rum tas syrgastratt och slang med.
- Ta bort extrautrustning såsom dubbelkopplingar, ailos och pumpar, om inte nästa patient skall ha samma utrustning.
- Töm papperskorgar.
- Skriv ut patienten ur oscilloskop/telemetri när sådan övervakning avslutas.
- Om patienten flyttas till annan plats med bibehållen övervakning via oscilloskop, skall patienten skrivas in på rätt plats.
- Om patientens behöver ha telemetriövervakning: leta upp en tillgänglig telemetri och för över den till rummets tilldelade utrustning.
- Rengör droppställningar och infusionspumpar med ytdesinfektion med tensid (+72). Vid behov rengörs de först med vatten och rengöringsmedel.
- Ta ut andningsblåsa och mask. Maskerna körs i diskdesinfektorn. Har andningsblåsan ej varit använd till att ventilera med räcker det att sprita av den. Om andningsblåsan har varit använd skall den gamla sortens andningsblåsor köras i diskdesinfektorn, tag loss masken och reservoaren. Den nya sortens andningsblåsor skall slängas efter användning.

Vems ansvar är det att allting finns och fungerar?

Ansvaret är både sjuksköterskans och barnsköterskans.

Källa: Vårdhygien. Riktlinjer och rutiner. Sahlgrenska Universitetssjukhusets intranät

Philips, Bruksanvisning för IntelliVue patientmonitor, samt bruksanvisning för IntelliVue information Center iX.

Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och avdelningsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten. Sjuksköterska samt Barnsköterska har egenansvar att följa rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras av läkare i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPro.

Granskare/arbetsgrupp

Caroline Tigerberg, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Christina Winter, Barnsjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Frida Grankvist, Biträdande vårdenhetschef, Barnhjärtcentrum

Eva Strömvall Larsson, Verksamhetsöverläkare, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Caroline Tigerberg, (caroh5), Barnsjuksköterska

Granskad av: Caroline Tigerberg, (caroh5), Barnsjuksköterska,
Christina Winter, (chrno14), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-271

Version: 7.0

Giltig från: 2024-10-03

Giltig till: 2026-10-01