

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-01-14

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5), Överläkare

Giltig till: 2028-01-14

Granskad av: Gustav Haglunds Eriksson, (guser3), Instruktör

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

MCS, Provtagningsrutiner

Revideringar i denna version

Länk till PM om antikoagulation

Förtydligande angående provtagningsdagar för VAD-prover

SR borttaget som standardanalys

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

VAD-prover tas initialt 3 gånger/vecka (måndag, onsdag och fredag).

När värdena är stabila tas VAD-prover 2 gånger/ vecka (måndag och torsdag.)

Använd färdig profil för VAD-prover i labest.

Följande prover ingår:

- PK, APTT, Fibrinogen, D-dimer
- Hb, LPK, TPK, B-diff, EVF, Haptoglobin, Antitrombin
- Na, K, Krea, Protein, Urea, LD, CRP, NT-proBNP
- Bilirubin, ALP, ASAT, ALAT
- Vid misstanke om hemolys: Fritt hemoglobin

Övriga dagar tas följande prover. Ordinerar av läkare.

- PK, APTT
- Na, K, Krea
- CRP
- Hb
- Centralvenös blodgas
- För antikoagulation, följ PM ”[MCS, Antikoagulantia ECMO och VAD](#)”
- Vid kontinuerlig Heparininfusion: APTT var 4-6:e timme eller enligt ordination. Följ ”[Heparinnatrium. Bilaga 1, APTT, provtagning vid kontinuerlig Heparininfusion](#)” om möjligt.

När ovanstående prover är stabila tas prover enligt ordination av läkare.

EKG tas varje måndag

Lungröntgen, UCG & ramptest vid behov.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

[MCS-vårdprogram](#)

Granskare/arbetsgrupp

Pernilla Andersson, Sjuksköterska, VO Thorax & Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Gustav Haglunds Eriksson, Specialsjuksköterska, VAD instruktör, VO
Thorax & Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Charlotte Backelin Nordberg, Vårdenhetsöverläkare VO Thorax &
Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5),
Överläkare

Granskad av: Gustav Haglunds Eriksson, (guser3), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-126

Version: 9.0

Giltig från: 2026-01-14

Giltig till: 2028-01-14