

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Oskar Angerås, (oskan), Överläkare

Giltig till: 2027-09-12

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Transport och övervakning av patient mellan vårdavdelning och Intervention

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.

Rutinens syfte är att effektivisera och förenkla transport av patienter mellan avdelning och kardiolog- lab.

Arbetsbeskrivning

Patienter som inte är sängbundna (eller som av andra skäl kräver sängtransport) skall transporteras i **rullstol eller gående**. Transport ska kunna utföras av **1 vårdpersonal** (sjuksköterska eller undersköterska) som har genomgått HLR - utbildning.

Förenklad transport utan arytmimonitorering

Samtliga **stabila** patienter, oavsett diagnos tex. stabil angina pectoris, instabil angina pectoris, icke-ST höjningsinfarkt, hemodynamiskt stabila hjärtsviktspatienter **som är smärtfria och hemodynamiskt stabila, skall inte** vara uppkopplad på defibrillator under transport. Övervakning av patienter sker genom närvaro av HLR - utbildad personal.

Patienter som är uppkopplade på avdelningens telemetrisystem behåller detta inkopplat under transport.

Vid händelse av hjärtstopp under transport mellan avdelning och PCI lab följs sedvanlig rutin för hjärtstopp.

Patientkategorier som kräver arytmi-monitorering under transport

Följande patientkategorier är undantagna från ovan beskrivna rutin och ska vara uppkopplade på defibrillator under transport. Transport sker i säng.

- Patient med pågående **ST höjningsinfarkt** eller andra **icke-stabila AKS-patienter** med **pågående bröstsmärta**.
- Patienter med **hemodynamiskt instabilitet** tex. kardiogen chock
- Patienter med livshotande **ventrikulära arytmier**

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 2011:9.

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 ischemisektionens sektionschef

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Oskar Angerås, vårdenhetsöverläkare, VO Kardiologi, Sahlgrenska universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Oskar Angerås, (oskan), Överläkare

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-152

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-09-12