Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Område 2, Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-09-09
Giltig till: 2028-09-09
Innehållsansvar: Karin Kerstell, (karke), Vårdenhetschef
Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Arbetsbeskrivningen uppaterad

Syfte

Att säkerställa en god, enhetlig och patientsäker vård baserad på kunskap, evidens och erfarenhet på avdelning 357, samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Ankomst:

Vid ankomst till avdelningen visas patienten till sin sängplats.

Prioritera:

- Uppkoppling i telemetri om ordinerat
- Kontrollera:

- PVK
- Sekretess
- Allergi
- Närmast anhörig
- Att patienten har ID-band

- Bedömning av patientens kliniska status görs snarast efter ankomst till avdelningen!

Informera patienten om rutiner på avdelningen, dela ut blå mapp. Instruera även patienten om ringklocka och lampa samt var närmaste toalett finns. Om patienten inte svälter erbjud något att dricka och äta om det är långt kvar till nästkommande måltid.

Ankomstkontroller enligt ankomstsamtalslappen tas snarast och avvikelser från normala värden rapporteras utan dröjsmål till ansvarig sjuksköterska.

Kontrollera att patienten har en fri venväg - alla patienter med behov av hjärtövervakning skall ha PVK vid inläggning.

Fullständigt ankomstsamtal tas så snart tid finns. Görs av sjuksköterska och undersköterska, parametrar märkta med stjärna kontrolleras av sjuksköterska.

Om ansvarig sjuksköterska inte har möjlighet att genast göra en fullständig bedömning bör sjuksköterskan minst hälsa på patienten och samtidigt värdera om patienten behöver omedelbar hjälp med behandling alt. undersökning av läkare.

Bedömning av patientens kliniska tillstånd innefattar:

- Andning/cirkulation: Förekomst av andfåddhet, samtalsdyspné, ortopné, yrsel, cyanos, perifera ödem. Lyssna på lungor och hjärta.
- Smärta. Karaktär, lokalisation, duration
- Oro/ångest
- Välbefinnande

Patienten skrivs in i Elvis och Melior. Vardagar görs detta av sekreterare, på jourtid av undersköterska.

Patient som kommer till EVA via akuten är inskriven av akutläkare. Läs akutläkaranteckningen. Komplettera vid behov i ankomstsamtalet om nya eller ändrade uppgifter framkommer. Det bra att hänvisa till akutläkare/ inskrivningsanteckningen. Undvik dubbeldokumentation som inte tillför något nytt.

Patient som skrivs in på annat sätt (via mottagning, annan verksamhet eller direkt från hemmet) skrivs in av avdelningens läkare eller inskrivningsjour. Meddela läkaren att patienten har kommit.

Följ läkarens ordinationer vad gäller behandling och provtagning.

Riskbedömningar: Alla patienter skall riskbedömas för fall, undernäring, munhälsa och trycksår.

Vårdplan skall upprättas och lämnas till patienten inom 24h.

SAMSA: Inskrivningsmeddelande i SAMSA för patient med kommunala insatser eller där vi redan vid inskrivning ser att detta kan komma att behövas.

Matkort fylls i och mat beställs i MATILDA.

Provtagningsrutiner

Bröstsmärta:
Dag 1: Ankomstprover (kontrollera vad som är taget på Akuten, komplettera vid behov):
Hb, LPK, TPK, PK, APTT, Na, K, Krea, ASAT, ALAT, glucos, Troponin I och EKG.

Troponin I: Två stycken med tre timmars mellanrum.
Vid ankomst (timme 0) och tre timmar efter.
Om det på akuten tagits två prover med enbart en timmes mellanrum tas ett tredje prov 3 timmar efter det andra.
Ev ytterligare kontroller av TnI tas enligt läkarordination.

Dag 2: Na, K, Krea, HbA1c, blodfetter (kolesterol, triglycerider, HDL, LDL),faste-glucos.

Dag efter PCI: Krea
Innan hemgång: EKG

Hjärtsvikt:
Ankomstprover (kontrollera vad som är taget på Akuten, komplettera vid behov):
Hb, LPK, TPK, PK, APTT, Na, K, Krea, Albumin, ALAT, ASAT, ALP, Bil, NT-proBNP, glucos
En gång per år: S-Ferritin, S-transferrinmättnad, S-Fe

Arytmi:
Ankomstprover (kontrollera vad som är taget på Akuten, komplettera vid behov):
Hb, LPK, TPK, PK, APTT, Na, K, Krea, Ca, ASAT, ALAT, Alp, Bil, TSH, fritt T4, glucos

Kontrollrutiner EVA:

Kontrollistan uppdateras dagligen av undersköterska under förmiddagsronden. Om hemgångar eller omflyttningar sker senare är det undersköterskans ansvar att uppdatera listan.

- Blodtryck och puls: första dygnet x 2, därefter x 1. Därutöver efter behov eller ordination. Tänk på att puls är värdet av den palperade pulsen, inte hjärtfrekvensen på telemetrin.
- Syremättnad: x 2 på alla patienter med syrgasbehov. Be läkare ordinera målpox. Om värde över målet, sänk syrgashalten och upprepa POX-mätningen. Värde under målet åtgärdas beroende på orsak.

- Andningsfrekvens: x 2 på alla patienter med syrgasbehov.
- Kroppstemperatur: vid feber x 2, vid antibiotikabehandling minst x 1
- P-glucos: mäts på alla diabetiker, frekvens/dag enligt ordination.
  Faste-blodsocker dag 1 på alla patienter
- Vikt: ankomstvikt på alla patienter dag 1 (före frukost).
  Hjärtsviktpatienter vikt dagligen före frukost. Övriga efter ordination. Uppmana till egenvård, lär ut hur patienten kan väga sig själv på ståvågen.
- Vätskelista (VL) och vid behov maxdryck enligt läkarordination, främst vid hjärtsvikt.
  VL även enligt bedömning av sjuksköterska vid oklarhet hur patienten kan försörja sig.
- Kalorimätning efter ordination av sjuksköterska, läkare eller dietist.

- Urinmätning (UM) på läkarordination. Mätes kl 06-06. Mängder skrivs på whiteboard i sköljen och dygnsmängden skrivs in i mätvärden.
- EKG tas vid ankomst till sjukhuset samt utskrivningsdagen på AKS-patienter.
- Telemetri: Enligt prioriteringTelemetriövervakning - avd 356 och avd 357 (vgregion.se)
  Granskning görs av sjuksköterska varje arbetspass, enligt rutin Granskning av arytmi och ischemi avdelning 357
- PVK: Värdera dagligen på rond om pvk-behov fortfarande finns, se Perifer venkateter- avdelning 357. Pvk skall avlägsnas så fort det är möjligt.

Medicinsk färdigbehandlade patienter behöver som regel inga kontroller, provtagningar eller pvk.

Ansvar

Respektive linjechef ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelser hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

Lilla Hjärtboken HIA/Avd 357 (trycksak)

Granskare/arbetsgrupp

Karin Kerstell, Sjuksköterska/Sektionsledare, avd 357 (karke)
Fiona Pekkanen, Sjuksköterska/Sektionsledare, avd 357 (fiop2)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra, Område 2, Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Karin Kerstell, (karke), Vårdenhetschef

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-175

Version: 6.0

Giltig från: 2026-09-09

Giltig till: 2028-09-09