

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Läkare kärllkirurgi, Avdelning 138 kärllkirurgi
Innehållsansvar: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef
Granskad av: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-06
Giltig till: 2027-10-06

Denna rutin gäller för

Patienter som behandlas med lokal trombolys ineliggande på avdelning 138 SU/Sahlgrenska

Revideringar i denna version

- Rutin gäller för.

Arbetsbeskrivning - Omvårdnadsåtgärder

INFÖR UNDERSÖKNINGEN

Information

Patienten får information av sjuksköterska angående:

- Avdelningens rutiner
- Svält
- Vård på CIVA
- Vård på avdelningen 1-3 dagar
- KAD
- Smärtlindring

Patienten skall känna delaktighet och trygghet i sin vård. Han/hon skall kunna medverka och ta ansvar för sin vård utifrån sina resurser.

Preoperativa förberedelser

Inskrivning

Patienten kommer ofta akut och skall då vara inskriven av tjänstgörande kirurg.

Kärllkirurg skall vara kontaktad innan patienten läggs in på avdelningen.

Sjuksköterska har ett inskrivningssamtal enligt VIPS

- Kontrollera patientens ID och stäm av med ID-Band
- Remiss skall vara skicka till röntgen för behandling
- Innan en planerad trombolysbehandling påbörjas skall CIVA kontaktas för att kontrollera att det finns en plats där för under behandling. Finns ingen plats på CIVA kan ingen trombolysbehandling påbörjas. Ansvarig kärllkirurg kontrollerar detta.
- Ansvarig sjuksköterska ser till att journalen är komplett.
- Fyll i checklista för preoperativomvårdnad i Melior.

Dokumentation i Melior

- Inskrivningssamtal sker enligt VIPS och dokumenteras i Melior under ankomstsamtal och vårdplan upprättas vid behov
- Patientbakgrund + tillägg, uppmärksamhetsinformation fyllas i/uppdateras
- Riskbedömning görs på patienter över 65 och vårdplan upprättas vid behov

Blodprover

Hb,LPK,TPK
Na,K, Kreatinin
APTT, PK samt Fibrinogen
Blodgruppering samt BASTest.
Korstest vb beställ 2 enh.

Antibiotikaprofylax

Ej aktuellt

Antikoagulationsbehandling

Enligt individuell ordination

Allergi

Vid allergi mot **jod** se

”KM Premedicinering vid misstänkt eller konstaterad kontrastmedelsöverkänslighet för överkänslighet för kontrastmedel”.

Fråga om patienten tidigare reagerat avvikande mot kontrastmedel.

Premedicinering

Enligt generell ordination

- T. Alvedon 500mg 2 stk
- T. Oxascand 5 mg > 70 år.
- T. Oxascand 10 mg < 70 år.

Obs! Kontrollera allergier innan du ger läkemedlet, evt kontakta läkare för annan ordination

Vid diabetes

Kontrollera blodsocker och ge insulin efter ordination.

Koppla alltid 1 liter Glucos 50 mg/ml

Mediciner

Ge ordinarie mediciner på ordination

Andning/Cirkulation

- blodtryck, puls, temp, längd och vikt.
- Ankeltryck bilateralt. Markera punkt där du får signal med markeringspenna på foten.
- Kontrollera att alla prover är klara samt att blodgrupp och BAS-test finns
- Kontinuerliga kontroller av värme, färg, känsel och rörlighet
- Status dokumenteras i ankomstsamtalen under cirkulation.
- Markera med tusch kyla-värme gränsen
- Vid förändring/försämring kontakta ansvarig kärlkirurg för att eventuellt skynda på behandlingen.

Hud

- Kontrollera hudkostymen i ljumskar samt extremiteter.
- Dokumentera ett status under ”hud”
- Dubbel dusch med Descutan

- Sätt två PVK (en grön och en rosa)

Smärta

Smärtlindring endast enligt ordination

Obs! Viktigt att observera smärtan då detta kan vara ett tecken på tilltagande ischemi.

Kontinuerlig förfrågan om patientens smärtstatus.

Nutrition

Svält inför trombolysbehandling

Infusion

- Koppla 1 liter Buffrad Glucos 25 mg/ml
- Vid diabetes: Koppla 1 liter Glucos 50 mg/ml. Ordination för insulin.
- Infusionsordination enligt generell ordination.

Aktivitet

Informera om vikten av tidig mobilisering efter ingreppet för att undvika komplikationer av långvarigt sängläge som kan leda till lunginflammation, urinvägsinfektion och trombosor.

Elimination

Information om varför KAD behövs i samband med behandlingen.

Urinmätning: Viktigt med kontroll av diures, särskilt under sängläge.

KAD Nr: 14, 10 ml sterilt vatten kuff. Dokumenteras av den som utför katetriseringen.

EFTER BEHANDLINGEN

Dokumentation i Melior

När patienten kommer från CIVA uppdateras omvårdnadsstatus.

Komplikationer

- Blödning från insticksställe: komprimeras och kontakta ansvarig kärlkirurg
- Ischemi: Vid förändringar i cirkulationsstatus kontakta ansvarig kärlkirurg

Andning/Cirkulation

- Kontinuerlig kontroll av värme, färg, känsel, rörlighet samt smärta på det behandlade benet.
- Viktigt att observera smärta i vadmuskeln r/t kompartment risk
- Status dokumenteras i omvårdningsjournalen.
- Vid förändring kontaktas ansvarig kärlkirurg
- Blodtryck dag 1 x 1 samt vb
- Ankeltryck bilateralt postop dag 1
(Dag 1 räknas den dag patienten återkommer till vårdavdelningen)
- Hb venös kontroll dag 1 + ytterligare vid behov

Hud

- Inspektion av insticksställe i ljumskarna: vid hematom markera med tusch samt kontrollera Hb
- Har patienten en femostop – följ ordination från rtg (vg se pm perifera kärl)

Smärta

- Smärtlindring enligt ordination eller generell ordination
- Patienten skall ej behöva ha någon värk utan få hjälp med adekvat smärtlindring
- Patienten skall känna trygghet av närheten till personal som har kunskap om smärtlindring

Nutrition

- När behandlingen är avslutad och patienten återvänder från CIVA får patienten äta och dricka
- Vätskelista vid behov

Aktivitet

- Fri mobilisering enligt röntgenprotokoll individuell variation kan förekomma.

Elimination

- KAD ut när sängläge ej längre är aktuellt
- Så fort som möjligt när patienten kommer åter från CIVA informera om att det är viktigt att de dricker mycket för att undvika urinvägsinfektion
- Kontrollera att de kan kissa inom 6 timmar så att blåsan ej övertänjs. Om de ej kan kissa, kontrollera med bladderscan och vid behov (> 400 ml) tappa urinblåsan på urin

Utskrivning

- Utskrivningssamtal med avdelningsläkare
- Utskrivningssamtal av sjuksköterska, samt skriftlig patientinformation.
- Återbesök om ca 1 månad
- Information om inspektion av ljumskar
- Eventuellt recept på antikoagulantia
- Dokumentera ljumskstatus/insticksställe vid utskrivning.
- Ev. remiss för suturtagning till distriktssköterska
- Slutanteckning dokumenteras i Melior innan hemgång

Syfte

Att ge en enhetlig vård som är baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet. Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt. Att minska risken för att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nyanställda och för att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen. Programmet är en riktlinje för att ge en god vård med hög kvalitet till samtliga patient. Det är viktigt att komma ihåg att alla är enskilda individer som kräver sin egna individuella omvårdnad.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning och utvärdering

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

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske minst vartannat år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 138 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

PM för perifera kärl

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofia Strömberg SEK

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Läkare
kärlkirurgi, Avdelning 138 kärlkirurgi

Innehållsansvar: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

Granskad av: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-236

Version: 14.0

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-10-06