

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-02-10

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

IABP-inläggning Intervention 2

Revideringar i denna version

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

Välj ballong: Sensation Plus

< 162cm = 40cc

≥ 162cm = 50cc

1. Ta emot tryckset sterilt, ge droppkammare till IABP-ansvarig. Sätt ihop medföljande 30cc-spruta och backventil, fäst på IABP-katetern.
2. Aspirera hela sprutan långsamt (30cc).
3. Skruva loss sprutan men ha **kvar den lila backventilen** (för att bibehålla vakuum i ballongen).



- Dra försiktigt bort den blå skyddshylsan (blöt ej ballong – viktigt att den förblir torr innan införande), för in ballongkatetern på ledaren som medföljer i IABP-kartongen (ej angioledare).
- När ballongkatetern är på plats, dra ut ledaren och koppla på trycksetet.
- Aspirera blod och koksalt ur första porten på trycksetet (röd).
- Ta bort lila backventil, koppla ihop heliumslang. Lämna heliumslang och fiberoptikkabel till IABP-ansvarig.
- IABP-ansvarig startar pumpen.

Efter proceduren:

Ska IABP ligga kvar efter proceduren ska den sutureras eller klistras fast med medföljande stat-lock/förband i samråd med IABP-ansvarig. Fixera med transparent förband och markera. Filma ballongläget samt dokumentera LOT-nummer och ballongstorlek i Melior. Spara lappen som medföljer IABP-kartongen (storlek, LOT-nummer etc), lämna till IABP-ansvarig.

Vid behov, hjälp IABP-ansvarig att koppla på gula EKG-kablar.

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 avvikelseystemet 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 rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Sofia Mollqvist, Vårdenhetschef Intervention 2/3 VO Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Petronella Torild, Perfusionist VO Thorax, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-243

Version: 11.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-02-10