

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-07

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-06

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Furosemid och Kaliuminfusion på TIMA

Revideringar i denna version

Furosemid infusion ges inte längre i mörkfärgad infusionsspruta.

Furosemid infusion ges 12 h i samma infusionsspruta, ej längre.

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 förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

BAKGRUND

Efter hjärtkirurgi då hjärtlungmaskin används är det vanligt med överskott av vätska i kroppen. Postoperativt är urinmängden därför spontant stor eller kan behövas forceras med diuretika. Vid ökad urinmängd ökar även kaliumförlusten.

Ansvarsutförande

Sjuksköterska på TIMA delegeras rätten att inom följande riktlinjer tillföra Furosemid resp. Kalium.

Utförande

Furosemid

Furosemid ges 10 mg/ml, normaldos 1 - 40 mg/tim. Ges i infusionsspruta i max 12 h, därefter måste spruta bytas. Observera för missfärgning av läkemedel, byt då med en gång infusionsspruta.

Vid morgonronden anges hur mycket urin patienten bör producera under det kommande dygnet. Samtidigt anges inom vilka dos-intervaller Furosemid får tillföras patienten. Sjuksköterska får därefter tillföra Furosemid inom angivet dosintervall för att försöka uppnå angiven dygnsurinmängd i förhållande till tillförda vätskor och totalbalans. Om detta ej är möjligt skall ansvarig läkare uppmärksammas härom i god tid och eventuellt ge nya ordinationer.

Kalium

De ökade kaliumförlusterna ger ofta upphov till ej optimala S-K värden (4,0–5,0 mmol/l). För att upprätthålla dessa måste ofta kalium tillföras. Mängden kalium som skall tillföras korrigeras efter erhållet S-K värde. OBS! plasma-kalium ligger ca: 0,3–1.0 mmol/ml lägre än i serum.

Spädning

Späd 40 mmol Kaliumklorid (ampull om 2 mmol/ml á 20 ml) med 20 ml NaCl 9mg/ml i en infusionspruta. Ger en lösning av 1 mmol Kaliumklorid/ml. Då denna lösning är kärlirriterande, ges den i CVK. Och då de är ett potent läkemedel, kontrollera alltid backflöde innan infusionen startas.

Uppföljning, utvärdering och revision

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 senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12–25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax
Arbetsgrupp TIMA

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1),
Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-288

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06