

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-22

Innehållsansvar: Martin Silverborn, (mars10), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-05-21

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Inga.

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.

Ansvar

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

Arbetsbeskrivning

OBSERVATION/ ÖVERVAKNING

Blodtryck, puls, saturation och andningsfrekvens

Dag 1 x 12

Dag 2 x 6

Därefter x 2

I övrigt vid behov

OBS! Kontrollera noggrant andning pga. att andningsmuskulaturen kan vara påverkad av sjukdomen.

Temp

Dessa patienter är infektionskänsliga, ta därför tempen x 6.

Vid förhöjd temp > 38,5°C, blododla enl. [Rutin Blododling](#)

Elimination

Tänk på att muskler som har med eliminationen att göra, kan påverkas, t.ex urinblåsans muskler.

KAD avlägsnas så tidigt som möjligt, dock senast Dag 2.

Dokumentera i kardex när KAD dras. Den dag som KAD dras mäts alltid urinen. Patienten bör ha kissat inom 6 timmar, annars görs en bladderscan och man bör överväga om patienten skall tappas eller om en ny KAD skall sättas.

Indikationer om KAD skall sitta kvar:

- Hjärtsvikt
- Njursvikt
- Sängbunden patient

Viktuppgång är inte indikation på kvarsittande KAD.

Risk för förstoppning, tänk på laxantia.

Smärta

Se till att analgetika finns ordinerat då man **ej** ska ge dessa patienter några läkemedel **utan ordination**.

Hud;

Nylondräsuturer ut 12 dagar efter drändragning.

Agraffer tas varannan Dag 12, resterande Dag 14.

[Rutin Operationsnitt och sår: förbandsteknik, skötselrutiner och suturdragning](#)

Operationsförband kontrolleras dagligen, vid behov: BYT

[Rutin Operationsnitt och sår: förbandsteknik, skötselrutiner och suturdragning](#)

Dag 4 inspekteras opsnittet, oftast i samband vid dusch. Före dusch tvättas snitten med Descutan och Meporeförband sätts på. Skriv in status i Melior sårjournal.

CVK:

Sköts enligt [PM CVK \(Vårdhygien\)](#) eller [Rutin CVK CRISS](#).

Patienten har en 3-lumen CVK när hon/han kommer från operation.

Denna **SKA** dras Dag 4 efter provtagning.

Indikation för kvarliggande CVK:

- Långvarig intravenös läkemedelsbehandling
- Instabil cirkulation
- Extremt svårstucken patient
- Extremt stickrädd

Inläggning sker på läkarordination.

Remiss till Thorax anestesi.

Dokumentera i kardex och i Melior under infarter/utfarter.

PVK:

PVK byts var 3:e dag eller vid behov.

Dokumentera i kardex och i Melior under infarter/utfarter.

**SPECIELL
OMVÅRDNAD**

Prover

Dag 1:

Hb, LPK, TPK

Na, K, Ca, Krea

ASAT, ALAT, ALP, Bil, Prot

I övrigt vid behov

Läkemedel

Läkemedel som kan **förvärra** symtomen av myastenia:

-Antibiotika (ej PC).

-Benzodiazepiner.

-Vissa narkosmedel.

-Kinin (kan finnas i vissa läkemel)

Obs! T. Pyridostigmin (Mestinon®) får inte sättas ut innan kontakt med neurolog har tagits.

Mobilisering

Var uppmärksam på att patientens sjukdom kan ge svårigheter i form av muskelsvaghet vid mobiliseringen, samt att patienten kan vara väldigt trött.

ÖVRIGT

Neurologkonsult vid behov

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.

Relaterad information

[Rutin Thymektomi preoperativ omvårdnad](#)

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Martin Silverborn, Överläkare Thorax

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Martin Silverborn, (mars10),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-347

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-22

Giltig till: 2027-05-21