

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, VE Kardiologi

Innehållsansvar: Clara Hjalmarsson, (clahj1), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Clara Hjalmarsson, (clahj1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

BPA, Checklista

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument.



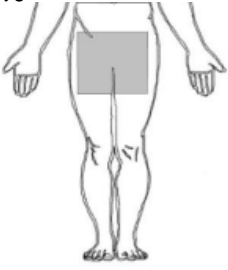
Syfte

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

PREOPERATIVT	Datum	Sign
Inskrivning av avdelningsläkare och sjuksköterska		
Preoperativ information		
Identitetskontroll/ID-band		
Blodprover vid inskrivning: Hb, Lpk, Tpk, Na, K, Kreatinin, CRP, Glukos, Leverstatus, NT-proBNP, PK, APTT, blodgruppering, BAS-test		
Vid kreatinin > 200 µmol/L, temp > 37,5°, PK > 2.5 eller BT > 200/100 meddelas operatören		
Utsättning av nefrotoxiska läkemedel, t.ex. ACE- hämmare, ARB och Metformin	24 h innan ingreppet	
Utsättning av Waran eller NOAK	24 h innan ingreppet	
EKG		

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Saturation, puls, blodtryck, temp, längd, vikt (vägd på avdelningen, skriv in i Mätvärden)		
Överkänslighet dokumenterat i Melior		
Nagellack, smycken och klocka av		
Rosa PVK		
KAD med timdiures		
Telemetriövervakning		
CVK och artärnål innan ingreppet, vid ordination		
PREOPERATIVT	Datum	Sign
Hygiendus och hårvkortning höger ljumske 		
Fasta från midnatt men kan dricka klara vätskor fram till två timmar före procedurstart		
OPERATIONSDAGEN		
Artärblodgas och Central Venös blodgas tas innan ingreppet		
Blodprover: PK, APTT, blodstatus, p-glukos på diabetiker		
Inga blodförtunnande läkemedel får ges. INR skall vara 2,5 eller lägre		
Påbörja stor obs-kurva med aktuellt status kl.06. Saturation, puls, blodtryck, temp, vikt.		
Långsam infusion NaCl 500 ml startas på avdelningen		
Premedicinering T. Oxascand (5 – 10 mg) kan ges med en liten mängd vatten		
Patienter med pacemaker eller mekanisk klaff skall ha antibiotikaproylax På operationsdagens morgon, Cloxacillin 2g i.v. Vid PC allergi Dalacin 600 mg i.v.		
Namngiven person från PAH – teamet och namngiven BPA-operatör ska vara anträffbar de två första dygnet postoperativt		

Commented [A1]: Valfri arm?

Commented [A2]: Krävs då enkelrum på HIA, krävs förtydligande

Commented [A3]: Om dessa infarter finns

Commented [A4]: Förslag på hastighet 50-100ml/h?

Commented [A5]: Förtydligande om hur många doser.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

POSTOPERATIVT, OPERATIONS DAGEN	FM	EM	NATT
Vid ankomst till HIA bedöms patienten enligt ABCDE CVK och artärnål behålls postoperativt			
Vid ankomst till avdelningen läs igenom operationsprotokollet från operatör för patientspecifika ordinationer som kan avvika från rutinen.			
Kontinuerlig blodtrycksövervakning via artärnål Artärblodgas tas vid ankomst till avdelningen därefter minst varje timme i 4 timmar, därefter varannan timme			
Kontinuerlig CVP mätning via CVK Central venös blodgas tas vid ankomst till avdelningen, därefter varje timme i 4 timmar, därefter varannan timme			
Arytmiövervakning			
EKG vid ankomst till avdelningen			
Vätskebalans			
Fasta 2 timmar efter ingreppet			
Långsam infusion NaCl (80 – 100 ml/h) ges under de första 24 timmarna efter ingreppet			
Timdiures, vid avtagande diures ges Furosemid 10 mg/ ml i v enl. ord			
Vid sjunkande SaO2 eller SvO2, stigande laktat eller tecken på hemodynamisk instabilitet, kontakta primärjour, BPA – operatör och PAH – specialist. Diskussion med TIVA juren initieras i ett tidigt stadium			
Röntgen pulm och UCG kontroll på avdelningen			
Sängvila, ryggläge med huvudändan höjd 45 grader i 2 timmar, kuddar kan placeras under knäna för att minska trycket i ryggen			
Instickstället i ljumsken observeras			
Cirkulationen i benet kontrolleras: puls, temperatur och känsel i foten			
POSTOPERATIVT, DAG 1, DATUM:			
Vikt			
Vätskelista och urinmätning			
EKG			
Blodprover: CRP, EI-status, Blodstatus			
Instickstället i ljumsken observeras			
Cirkulationen i benet kontrolleras, puls, temperatur, känsel i foten			
POSTOPERATIVT, DAG 2, DATUM:			
Vikt			
CRP, EI-status, Blodstatus, PK, Leverstatus			
EKG			
Röntgen pulm (vb CT-thorax)			

Commented [A6]: Om dessa infarter finns

Commented [A7]: Behövs vätskebalansmål?

Commented [A8]: Förtydligande artärförslutning, när ska sutur tas?

Commented [A9R8]: eller venförslutning*

Commented [A10R8]:

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Komplikationer:**Reperfusionslungödem eller akut högerkammersvikt**

OBS! använd **ej** CPAP i första hand!

Påbörja behandling med högflödes O2 (optiflow) och i. v. diuretika! Kontakta TIVA jouden vid behov. Milrinon och Noradrenalin kan ges vid hemodynamisk instabilitet

Blödning/hemoptys: Håll fria luftvägar, beställ blod och ta kontakt med TIVA-jouden samt thoraxkirurgjouden

Njursvikt: Uteslut nefrotoxiska läkemedel

Ljumsckblödning: Manuell kompression eller femostopp. Vid påverkat distalt status skickas remiss för akut ultraljud

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 avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande

Arbetsgrupp

Clara Hjalmarsson, Överläkare, sviktsektionen VO Kardiologi

Niklas Bergh, Överläkare, sviktsektionen VO Kardiologi

Eva Rylén, Specialistsköterska, VO Kardiologi

Sven-Erik Bartfay, Överläkare, VO Kardiologi

Sebastian Völz, Överläkare, Intervention/PCI-sektionen VO Kardiologi

Truls Råmunddal, Intervention/PCI-sektionen VO Kardiologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, VE Kardiologi

Innehållsansvar: Clara Hjalmarsson, (clahj1),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Clara Hjalmarsson, (clahj1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-385

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2026-06-30