

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-01-14

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5), Överläkare

Giltig till: 2028-01-14

Granskad av: Gustav Haglunds Eriksson, (guser3), Instruktör

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

MCS - Checklista inför MCS-inläggning

Plats för ID-etikett:

PREOPERATIVT	DATUM	SIGN	INSATT I JOURNAL	SIGN
Inskrivning läkare				
Ankomstsamtal & preoperativ information SSK				
Identitetskontroll/ID-band höger handled				
Överkänslighet dokumenterat i Melior				
Na, K, Ca, Krea, Prot, Asat, Alat, Alp, Bil, LD, CRP, SR, P-dimer, fibrinogen, NT-proBNP, HB, LPK, TPK, EPK, EVF, MCV, MCHC, MCH, Plasma-HB, APTT, PK, P-Antitrombin				
HbsAg, HIV, Hep C (inte äldre än 6 månader)				
Blodgruppering				
Bastest				
Multiplate*				
MRSA, VRE och ESBL odling om patient vårdats utomlands, poliklinisk vård eller tandläkarbesök de senaste 12 månaderna enligt rutin Vårdhygien – Multiresistent bakterie, screening av patient.pdf (vgregion.se) Provtagning från: • Främre näsöppning • Svalg • Perineum • Rektum • Sår/hudlesioner • Infarter/drän • Urin om patient har KAD				
Saturation, puls, blodtryck och temp. inlagt i Melior				
Längd och vikt (vägd på avdelningen) inlagt i Melior				
EKG				
Inget smink, nagellack, smycken, piercing eller klocka				
Information av VAD-kordinator på HIA eller TIVA				

Har patienten ICD måste chockterapierna stängas av innan operationen.				
Röntgen pulm (inte äldre än 6 månader)				
UCG (inte äldre än 6 månader)				
Angiografi (inte äldre än 6 månader)				
Information fysioterapeut				
Besök TIVA (beroende på patientens tillstånd, kontakta TIVA)				
<p>Utsättning av läkemedel preoperativt:</p> <p>- <i>Akuta operationer</i>: ingen utsättning av trombocythämning eller antikoagulation.</p> <p>- <i>Brådskande operationer</i>: enligt nedanstående: Avvikande fall beslutas på Thoraxkonferans. Faktorer som påverkar beslut kan vara risk för trombotiska händelser, hotande angiografibild, risk för blödning och nyinlagda stent. Beslutet dokumenteras i Melior under konferansbeslut, preparat, dag för utsättning och skäl till avsteg från rutin. När väntetid för operation överskrider de rekommenderade utsättningsstider för ineliggande patienter ansvarar operationskoordinatorerna för att utsättning sker vid lämplig tid</p> <p>- <i>Elektiva operationer</i>: enligt nedanstående:</p> <p>Blodförtunnande läkemedel pausas enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Prasugrel, Efient - 7 dagar ● Clopidogrel, Plavix, Grepid, Cloriocard - 5 dagar ● Brilique - 3 dagar ● Eliquis, Lixiana, Pradaxa - 3 dagar ● Xarelto – 3 dagar ● Waran - Målvärdet ska ligga under 1,8 (INR) ● Arixtra - 1 dag ● Trombyl / Acetylsalicylsyra – Ingen paus?? <p>Hjärtläkemedel pausas 2 dagar innan operation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Candesartan, Atacand, Candesarstad, Kairasec, Kandrozid ● Enalapril, Renitec ● Forxiga ● Irbersartan, Aprovel, Ifirmasta ● Jardiance ● Lisinopril, Zestril ● Losartan, Cozaar / Losarstad ● Ramipril, Triatec ● Valsartan, Entresto, Valsartore, Diovan <p>Diabetesläkemedel pausas enligt följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inj Ozempic (semaglutid), inj Trulicity (dulaglutid), inf Bydureon (exanatid), som administreras veckovis - 4 dagar ● Metformin, Jardiance, Forxiga samt alla andra diabetesläkemedel i tablettform - 2 dagar ● Inj Victoza (liraglutid) eller andra dagliga injektioner, som inte är insulin - 1 dag ● Insulin används som vanligt. Det långtidsverkande insulinet som tas på kvällen halveras kvällen innan operation 				

DAGEN FÖRE OPERATION	DATUM	SIGN	INSATT I JOURNAL	SIGN
På morgonen: Descutan dubbeldusch, renbäddning och klädbyte enligt rutin Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion (vgregion.se)				
Skriv ut 10 st. ID-etiketter som skall med till operation				
Narkosbedömd				
Kirurgbedömd				
Byxlinning markerad med kirurgpenna (Endast LVAD)				
PVK minst rosa				
På kvällen Descutan dubbeldusch, renbäddning och klädbyte enligt rutin Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion (vgregion.se)				
Märk patienttillhörigheter, necessär & protesmugg. Packa kläder och värdesaker och fyll i innehållslistan. Stäng inte påsarna. Alltid 2 personal.				
OPERATIONSDAGENS MORGON				
Svält enligt rutin Fasterutiner preoperativt (vgregion.se)				
Påbörja stor OBS-kurva med vätskebalans				
Saturation, puls, blodtryck, temp och vikt				
Descutan dubbeldusch, renbäddning och klädbyte enligt rutin Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion (vgregion.se)				
Utfört i säng? Ja O Nej O				
Håravkortning enligt PM Håravkortning inför thoraxkirurgiska ingrepp (vgregion.se) enligt "Sternotomi, exempelvis vid klaffkirurgi"				
Håravkortning skägg till max 2-3 mm				
Navelvård				
Patienten endast iklädd bak- och framvänd operationsskjorta				
Läkemedel enligt ORBIT				
Munsköljning med Hexident				
Stäng och lås in påsarna med värdesaker och kläder				
Syrgas: Antal liter: KI:				
Kontrollera Transfusionsmedicin: Blodgruppering & bastest				
TILL OPERATION				
Identitetskontroll, ID-band & ev. sidomarkering				
Komplett journal + ID-etiketter 10st med till operation				
Protesmugg, necessär, glasögon & pep med till operation				
Tömt blåsan, kl:				

Förändringar sedan föregående version

Markera byxlinning med kirurgpenna (endast LVAD)

*Analyseras enbart efter kontakt med Koagulationscentrum mån-tors 07:30-14:00 och fredagar 07:30-14:00. Remiss och provtagningsrör märks med fritext Multiplate och ange provtagningspunkt på remiss och rör. Även aktuell medicinering ska anges. Två stycken specialrör innehållande hirudin hämtas på koagulationslaboratoriet, klinisk kemi. Efter provtagning lämnas rör + remiss omgående till provinlämningen för klinisk kemi. Proverna får INTE skickas med rörpost då detta påverkar trombocyterna.

Transporteras i rumstemperatur. Skall omhändertas av Koag.lab inom 1 h.

På sidan www.kliniskkemi.se finns rubriken ”Remisser blanketter” i nytt fönster klickar du på klinisk kemi 3a, skriv ut remissen, kryssa i ruta för multiplate.

Se MCS vårdprogram för ytterligare information

Bakgrund och 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.

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 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 avdelningens rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Charlotte Nordberg Backelin – Vårdenhetsöverläkare VO Thorax & Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Gustav Haglunds Eriksson - Specialsjuksköterska, VAD-koordinator, VO Thorax & Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Charlotte Nordberg Backelin, (chano5),
Överläkare

Granskad av: Gustav Haglunds Eriksson, (guser3), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-511

Version: 4.0

Giltig från: 2026-01-14

Giltig till: 2028-01-14