

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Giltig från: 2024-11-19

Innehållsansvar: Jessica Dahl, (jesda3), Sjuksköterska

Giltig till: 2026-11-19

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Järninfusion, Verksamhet Kirurgi Östra

Omr5

Denna rutin gäller för

Kirurgimottagning 2 Östra

Syfte

Säkra hantering i hur och när järninfusion ges på Kirurgimottagning 2 Östra

Arbetsbeskrivning

I första hand så ansvarar primärvården för att administrera järn till patienter som är i behov av järninfusion. Läkare på kirurgimottagning 2 skriver remiss till aktuell vårdcentral. Vid särskilda undantagsfall så administreras järninfusion via kirurgimottagning 2. Detta beslut får tas av ansvarig läkare.

Administration av järninfusion på kirurgimottagning 2 Östra:

Innan det ges intravenöst järn ska det alltid finnas aktuellt hb, ferritin , CRP samt aktuell vikt och längd. Skriftlig ordination ska skrivas i Melior av läkare. Kirurgimottagning 2 tillhandahåller läkemedlet och det beställs från VNL.

Det läkemedel som i första hand skall ordinerar är MonoFer 100 mg/ml.

Vid allergier eller liknade får annat preparat ordinerar.

Det individuella behovet av järn som ska tillföras med MonoFer baseras på patientens kroppsvikt och Hb.

För ordination se FASS.

Det ska stämmas av med sjuksköterska innan man bokar patienten så att det alltid är minst 2 personer på plats.

När järninfusion ges skall man alltid övervaka patienter noga med avseende på tecken och symtom på överkänslighetsreaktioner under och efter varje administrering av järn.

Vanligtvis uppstår reaktionerna under de första minuterna efter att administreringen påbörjats och kännetecknas allmänt av plötsliga andningssvårigheter och/eller cirkulatorisk kollaps. Reaktion kan uppstå efter att flera okomplicerade injektioner/infusioner getts.

Patienten ska observeras med avseende på biverkningar under minst 30 minuter efter avslutad administrering av järn.

Nyttan med intravenösa järnpreparat överstiger fortfarande riskerna, förutsatt att användningen strikt begränsas till de patienter där peroral järnbehandling är ineffektiv eller inte alls tolereras.

Efter infusion av järn ska patienten inte ta peroralt järn på grund av att absorptionen av peroralt järn minskar vid samtidig administrering av parenterala järnpreparat. Peroral järnbehandling bör därför inte, om nödvändig, påbörjas förrän minst 5 dagar efter den senaste administreringen av järn.

1 månad efter järninfusion skall nytt ferritin, hb, CRP tas sedan skall patienten åter remitteras ut till vårdcentral för fortsatt uppföljning och av järnstatus och ställningstagande till ytterligare infusion via vårdcentralen.

Det är viktigt att man inte tar järnstatus och hb utan att ha en läkarordination, om standarduppföljning är avslutad och patienten är ut remitterad till primärvården skall patienten hänvisas dit vid symtom på järnbrist.

Om remiss inkommer på grund av lågt hb och/ eller låga järnvärden skall remissvar skickas att patienten i första hand administreras via primärvården

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhets-, enhetschefen har ansvar för att rutinen följs och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Ansvar

Verksamhetschef har övergripande ansvar för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhets-, enhetschef har ansvar för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Dokumentation

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

Kunskapsöversikt

FASS

Rekommendationer om i.v järnbehandling i Närhälsan 2015-09-08

Granskare/arbetsgrupp

Hans Axelsson, sektionschef Övre gastrosektionen, verksamhet kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Marie Magnfält, sjuksköterska kirurgimottagning 2, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Maria Nilsson, sjuksköterska kirurgimottagning 2, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Johanna Lindberg, sjuksköterska kirurgimottagning 2, verksamhetsområde kirurgi Östra, område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi Östra

Innehållsansvar: Jessica Dahl, (jesda3), Sjuksköterska

Godkänd av: Malin Ragnmark Ek, (malek3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-260

Version: 2.0

Giltig från: 2024-11-19

Giltig till: 2026-11-19