

Gravid patient på intervention 2 och 3

Formatted: Indent: First line: 0.69"

Revideringar i denna version

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.

Graviditet: Kvinnor i fertil ålder skall tillfrågas om graviditet om det finns risk att fostret kommer med i bilden. Svaret dokumenteras i Melior med JA/NEJ. Uppskattad riskbedömning för fostret ska ges till patienten innan undersökningen. Kontakta sjukhusfysiker för hjälp med riskbedömning.

Formatted: Font: Not Bold

Formatted: Right: 0.6", Space After: 6 pt, Line spacing: Multiple 1.2 li

Vid okänd graviditet och fostret har kommit med i bilden ska grundreglerna följas men en MedControl-anmälan ska även göras enligt verksamhetens rutiner.

Handlingsplan

Behandlande läkare på avdelningen samt läkare på angiolab ansvarar över beslut gällande ställningstagande till ingrepp vid graviditet.

Grundregler

Planerade och akuta ingrepp där det finns risk att fostret kommer med på bild

Är det inte medicinskt försvarbart att avstå eller skjuta fram undersökning/ingrepp, är det viktigt att fosterdosen hålls så låg som möjligt.

Observera: Det är viktigt att patienten i alla situationer får korrekt

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

information om strålrisker och graviditet. Sjukhusfysiker kan bistå med information om strålning och risker.

- Dokumentera fostervecka, undersökningsdatum, SU-nummer för undersökningen och kontaktuppgifter till behandlande läkare på avdelningen alternativt läkaren på angiolab efter avslutad procedur.
- Kontakta sjukhusfysiker för fosterdosuppskattning
- Sjukhusfysiker återkopplar riskbedömning till behandlande läkare.
- Behandlande läkare ska signera ett separat tillägg till patientens undersökningssvar i RIS/PACS enligt sjukhusfysikers formulering.

Röntgenstrålning och fosterdos vid genomlysning

Vid genomlysning skickas primärstrålning mot den del av patienten som skall opereras. En liten del av denna strålning sprids ut till andra delar av patienten och ut i rummet.

- Om fostret inte är med i det genomlysta området (A) kommer det enbart att träffas av den svagare sekundärstrålning som passerat genom moderns kropp från genomlyst område.
- Om fostret är med i det genomlysta området (B) kommer det att träffas av primärstrålningen.



Vad kan man göra för att minska fosterdos

Använd kortast möjliga genomlysningstid och bländna in noggrant

Använd lågdosprogram – till exempel pulsad strålning med lågt pulstal

Exponera så lite som möjligt.

Välj endast de projektioner som är absolut nödvändiga! Övrigt: Se Rutin Strålskyddsinstruktioner på Intervention 2 och 3

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Blyförkläde på patient eller på operationsbordet under patienten (läge A) påverkar inte fosterdosen – strålningen till fostret kommer från sekundärstrålning inne i mammans kropp.

Exempel på stråldoser

1 minuts genomlysning / 1 angioserie i läge A: < 1 mSv fosterdos

1 minuts genomlysning i läge B: 1-5 mSv fosterdos

Riskbedömning

Vid fosterdoser under 100 mSv är risken för fostret mycket liten.

Störning i fosterutvecklingen kan endast ske under fostervecka 3-25.

Fosterveckan har betydelse – ju tidigare i graviditeten desto längre ned i bukregionen ligger fostret.

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 linjeförordnad ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Relaterad information

Rutin Strålskyddsinstruktioner på Intervention 2 och 3

SU-övergripande riktlinjer och rutiner:

- Riktlinje Medicinska bestrålningar av gravida och ammande patienter
- Rutin Skydd av foster och det ammade barnet vid bildiagnostiska undersökningar

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Pernilla Jonasson, Sjukhusfysiker, Medicinsk Fysik och Teknik,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Pernilla Jonasson, (perjo20), Sjukhusfysiker

Granskad av: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1729

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2026-05-03