

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Fanny Töpel, (fanto1), Instruktör

Giltig till: 2027-02-25

Granskad av: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Handspruta / Manuell kontrastinjektion

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

Arbetesbeskrivning:

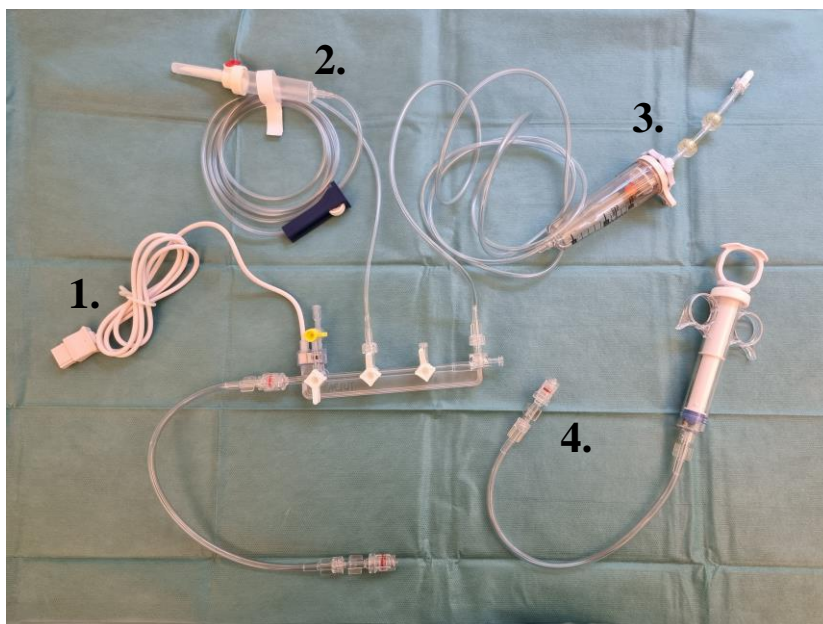
Kontrasttillförsel:



Kontrastspike med Swan-lock(lila kork) kopplas till kontrastflaska. Skriv dagens datum och tid på.

Kontrastspiken är flergångs och kan användas upp till 5 procedurer eller max 10h.

Koppling av handspruta:



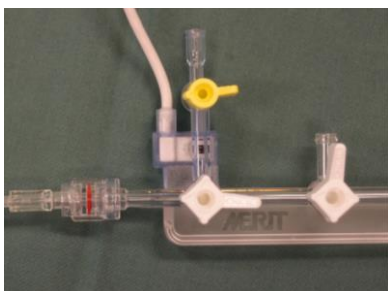
1. Koppla ihop med kabeln som går till P1.
2. Kopplas till spoldropp
3. Kopplas till kontrastspike.
4. Kopplas ihop med tryckdom.

Fyllning av droppkammare:

Fyll droppkammaren genom att pressa ihop det vita och blåa ”vredet”, se bild nedan, och pressa ihop droppkammaren för att få undertryck. Släpp sedan ”vredet” och pressen på kammaren.



Nollning av tryckdom:



Spola igenom tryckdomen med NaCl och stäng den gula kranen.

Placera domén på patientens lår (i hjärtnivå).

För att nolla trycket (kalibrera) måste det vara öppet mot luft, se bild. Nolla först trycket på Philipssystemet innan kranen vrids neråt = öppet för konstant tryckregistrering.

Fyll sedan kontrastspruta och övriga kanaler så hela trycksättet blir luffritt!

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 två år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Sofia Mollqvist, Vårdenhetschef, Intervention 2/3 VO Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Fanny Töpel, Sjuksköterska - instruktör, Intervention 2 VO Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Fanny Töpel, (fanto1), Instruktör

Granskad av: Petronella Torild, (petto7), Vårdenhetschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1730

Version: 9.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-02-25