

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Giltig från: 2024-09-23

Innehållsansvar: Karin Zachrisson Jönsson, (karza), Sektionschef

Giltig till: 2026-09-23

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Stråldosrapportering på Intervention 1

Revidering

Dokumentation om stråldoser sker i Orbit, tidigare skedde dokumentationen i Operätt..

Syfte

Syftet är att få rutiner för tillämpning av stråldosrapportering.

Bakgrund

I Statens strålsäkerhetsmyndighet (SSM) föreskrifter finns krav på att genomlysningstider för interventionsverksamhet skall dokumenteras. I samband med det så ska även stråldos (Gycm²) dokumenteras.

STRÅLDOSRAPPORTERING

Stråldoserna och genomlysningstider dokumenteras i Orbit. Enheten för stråldos skiljer sig mellan modaliteter och anges enligt nedan:

Lab	Röntgenutrustningen anger dosvärden enligt följande enhet	Dokumentation
Philips Allura Clarity FD 20 Philips Allura Clarity 20/15 (Intervention 1)	mGycm ²	Stråldoserna dokumenteras i Orbit med samma enhet som på rtg-modaliteten

Siemens Artis Q-Pure (Intervention 1)	μGym^2	Stråldoserna dokumenteras i Orbit med samma enhet som på rtg-modaliteten
---	-------------------	--

Ansvar

Vårdenhetsöverläkarna på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen ansvariga 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 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 rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschef.

Kunskapsöversikt

Artikelgranskning och evidensgradering

Granskare/arbetsgrupp

Anna Lundmark, leg röntgensjuksköterska Intervention1 Sahlgrenska

Gun Cadeborn, leg röntgensjuksköterska Intervention1 Sahlgrenska

Karin Zachrisson Jönsson, RALF VO Hybrid och intervention

Maria Larsson, Sjukhusfysiker, Medicinsk Fysik och Teknik,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Karin Zachrisson Jönsson, (karza), Sektionschef

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1813

Version: 5.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23