

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-04-08

Innehållsansvar: Pernilla Jonasson, (perjo20), Sjukhusfysiker

Giltig till: 2028-03-26

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Stråldosinstruktioner Intervention 2 & 3

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.

Strålskyddsinstruktioner

Stråldosrapportering

Patientstråldos och genomlysningstid rapporteras i Orbit och i Melior samt i diverse aktuella nationella register beroende på undersökning eller behandling. Stråldos dokumenteras i enheten Gycm² se Rutin "Stråldosrapportering på Intervention 2 & 3".

Personalstrålskydd

Utöver strålskyddskläder:

- Använd mobilt strålskydd samt bords- och takhängt blyskydd
- Blyglasögon ska bäras av interventionist och erbjuds till övrig personal
- Håll avstånd
- Stå om möjligt på bilddetektorsidan vid sneda projektioner
- Bär dosimeter

Patientstrålskydd – Bildoptimering

- Använd lågdosprogram
- Sänk pulsfrekvensen om möjligt
- Genomlys och exponera så lite som möjligt

- Spara genomlysning
- Blända in
- Använd förstoring så lite som möjligt
- Använd kilfilter
- Bilddetektorn skall vara så nära patienten som möjligt
Patienten skall vara minst 45cm från fokus på röntgenröret
- Undvik LAO-projektioner
- Undvik alltför sneda projektioner
- Undvik att exponera samma hudyta för länge

Patient med risk för hög huddos

Alla invasivt behandlande patienter med hög strålexponering, KAP/DAP-värde $>500 \text{ Gy cm}^2$, följs upp med återbesök 6 veckor efter ingreppet. Se Handbok Ischemisk Hjärtsjukdom 3:a upplagan. Uppföljning ska även göras vid upprepade undersökningar/behandlings inom 6 månader om det sammanlagda KAP/DAP-värdet överskrider 500 Gy cm^2 .

Uppskattad huddos (mGy) ska dokumenteras i patientens journal. (Samtliga utrustningar anger en uppskattad huddos. Sjukhusfysiker kan hjälpa till med framtagning av värdet. Behandlande läkare informerar patienterna muntligt om att det kan finnas risk för hudrodnad/hudirritationer på relevanta hudytor på kroppen och vid betydande hudirritationer skall patienten kontakta behandlande läkare via kontaktpunkten för råd om vård. Patienterna uppmanas att undersöka sig själva i 2–3 veckor efter proceduren.

Undersökningen ska låsas och finnas kvar i utrustningen. Kontakta sjukhusfysiker om uppföljning blir aktuellt eller vid frågor kring återkommande patienter.

Graviditet

Kvinnor i fertil ålder skall tillfrågas om graviditet om det finns risk att fostret kommer med i bilden. Svaret dokumenteras med JA /NEJ i Melior. Behandlande läkare ansvarar över beslut gällande ställningstagande till ingrepp vid graviditet. Se Rutin Gravid patient på Intervention 2 och 3.

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.

Relaterad information

Rutin Stråldosrapportering på Intervention 2 och 3

Rutin Gravid patient på Intervention 2 och 3

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Pernilla Jonasson, (perjo20), Sjukhusfysiker

Granskad av: Pernilla Jonasson, (perjo20), Sjukhusfysiker,
Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1815

Version: 8.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-03-26