

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-04-21

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Giltig till: 2028-04-13

Granskad av: Marielle Fohlin Leidefeldt, (marfo54), Instruktör

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Sårbehandling och skötsel av infarter på TIVA

Förändringar sedan föregående version

26-04-13 Tillägg av avsnitt "Omhändertagande av tagben"

26-02-10 Borttagande av bilder på förband, hänvisning till uppdaterad tavla i kompaktförrådet med val av förband.

25-04-14 Vid omläggning av central ven- och artärkateter desinfekteras insticksställe med *sterila kompresser* genomfuktade med Klorhexidinsprit 5mg/ml eller Chloraprep.

25-02-05 Vid omläggning av trakeostoma används steril kompress (lokal rutin). Ny rutin vid dekanisering (enligt nationella riktlinjer). Förband Tegaderm CHG (klorhexidinglukonat) används inte vid tecken på reaktioner mot klorhexidin (hudrodnad, utslag, blåsor).

24-06-13 tillägg om kontroll av insticksställe efter avlägsnande av artärkateter i femoralis samt restriktion kring mobilisering under första timmen.

24-06-13 Uppdaterade bilder på val av förband och reviderad information om såromläggning där Klorhexidinlösning ersatt Descutan. Descutan ska endast användas var sjunde dag i samband med helavtvätt. Tillägg under avsnitt *PVK* om bedömning av tromboflebit.

Rutin vid såromläggning

1. Desinfektera händerna och ta därefter på skyddshandskar.
2. Avlägsna förbandet och inspektera såret och gör en bedömning av vad du kan behöva för material.
3. Ta av skyddshandskar och desinfektera händer och underarmar.
4. Rengör uppdukningsyta/rullvagn med ytdesinfektion. Duka upp det material som behövs.
5. Ta på plastförkläde och skyddshandskar.
6. Rengör såret med sterila kompresser och Klorhexidinlösning 2mg/ml. Viktigt att behålla kompressytan steril som ska användas närmast såren. Tänk på att tvätta inifrån och ut. Låt lufttorka.
7. Ta av skyddshandskar och desinfektera händer och underarmar.
8. Ta på handskar vid vätskande sår eller vid avancerad såromläggning.
9. Applicera det nya förbandet.
10. Skriv datum på förbandet.
11. Dokumentera i sårjournalen

I undantagsfall rörs förbandet de första 48 h efter operationen. Om förband börjar bli mättat förstärk innan läckage uppstår. Ny omläggning om läckage uppstår. Vid omläggning i samband med helavtvätt (var 7:e dag) används Descutan.

Infekterat sår

- Ta sårodling **efter** såret är rengjort, OBS: **Rengör med NaCl innan odlingen**. När denna är tagen rengör sedan med Descutan.
- Ta kontakt med kirurg för ordination, ibland behöver dessa sår öppnas och till och med VAC-behandlas. Kirurgen ska ordinera vad du ska tvätta såret med, vad du ska lägga om såret med samt hur ofta det ska läggas om.
- **Glöm inte att dokumentera kirurgens ordination samt din omläggning i Melior under ”Plan för sårbehandling”**

Sutur- /agrafftagning

- Dränsuturer, agraffer och hudsuturer.
- **Dränsuturer:** Tas 12 dagar efter att dränen dragits förutsatt att det ser fint ut.
- **Agraffer:** Varannan agraff tas dag 12. Spara de agraffer som sitter ytterst i sårsnittet. Resterande agraffer tas på dag 14.

Material

- Sterila kompresser
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml
- Sterilt förband
- Hygienunderlägg
- Suturkniv, ev. pincett alt. agraffång
- Ev. Steristrip

Tillvägagångsätt

1. Vid risk för kontaminerad klädsel används plastförkläde.
2. Desinfektera händer och underarmar, låt torka och ta därefter på skyddshandskar.
3. Avlägsna det gamla förbandet.
4. Inspektera sår och bedöm om suturtagning är lämplig.
5. Desinfektera suturer med Klorhexidinsprit 5mg/ml och ta av handskarna.
6. Desinfektera händer och underarmar.
7. Duka upp material på en desinfekterad uppdukningsyta.
8. Ta på skyddshandskar.
9. Suturer: Lyft upp suturen med pincett / peang, skär av/klipp den ena tråden under knuten och dra ut suturen.
Agraffer: Sätt agraffång över agraffen, se till att den hakar fast under och över agraffen. Knipsa till så att agraffen viker sig ut ur huden och lyft upp agraffen.
10. Sätt på steristrip vid behov.
11. Sätt på förband.
12. Dokumentera i sårjournal.

OBS! Viktigt att inspektera läkningsgraden. Vid vätskande sår eller glipande sårkanter så kan det betyda att suturerna får sitta kvar några extra dagar. Vid oklarhet kontakta ansvarig kirurg.

Källa: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/hud-och-sar/suturer-och-suturtagning/suturtagning/>

Omhändertagande av tagben

1. Inspektera tagben vid ankomst från operation.
2. Kontrollera färg, temperatur och eventuell blödning, detta upprepas varje timma fram till att tagbenet lindas av.
3. Dokumentera på IVA-kurvan när tagben ska lindas av, det vill säga 6 timmar efter ankomst till TIVA.
4. Observera ytterligare kliniska tecken när patienten är extuberad, såsom smärta, domningar och minskad rörelseförmåga.
5. Kontakta ansvarig anestesilog vid avvikelser.
6. Vid överrapportering är det viktigt att informera när tagben ska lindas av.
7. Om patienten behöver reopereras inom 6 timmar skall tagbenet lindas av före operation. **OBS!!** Om lindan är kvar när patienten åker till operation måste detta överrapporteras till operation/anestesispersonal.

Mekaniskt cirkulationsstöd Korttidsassistenter (VV-ECMO, VA-ECMO & IABP)

ECMO-kanyler

Perifert kanylerade ECMO-kanyler (VA- och VV-ECMO) sköts av sjuksköterska tillsammans med undersköterska. Sjuksköterska är ansvarig för arbetsmomentet. Vid central kanylering sköts omläggning av TIVA´s VAD-koordinator. Se rutin ”**MCS-ECMO-kanyler, skötsel och omläggning**”

IABP

IABP:ns insticksställe sköts av sjuksköterska tillsammans med undersköterska. Sjuksköterska är ansvarig för arbetsmomentet. Handräckning får ske vilket innebär att sjuksköterska kan ge undersköterska i uppdrag att utföra omläggning. Vid handräckning arbetar båda i samma rum. Rengöring av insticksställe och byte av förband utförs rutinmässigt var fjärde dag. Om förbandet lossnat, är fuktigt eller förorenat bör omläggning ske omedelbart.

Material:

Ett större CVK-förband (tex. Tegaderm I.V. 8,9x11,5cm).

Chloraprep alternativt sterila kompresser genomfuktade med Klorhexidinsprit 5mg/ml.

Gör så här:

1. Ta på engångsplastförkläde
2. Desinfektera händerna och ta på skyddshandskar.
3. Avlägsna det gamla förbandet och ta därefter av handskarna.
4. Desinfektera händerna och ta på nya skyddshandskar.
5. Tvätta vid behov bort torkat blod med Natriumklorid 9 mg/ml.

6. Desinfektera instickstället och med god marginal det hudområdet som kommer hamna under förbandet. Tvätta cirka 30 sekunder och låt lufttorka.
7. Ta av handskar och desinfektera händerna.
8. Täck instickstället med avsett förband. Se till att förbandet sluter tätt och att inga luftkanaler leder in till insticksstället. **OBS:** Den sterila ”skyddsstrumpan” kring ballongkatetern ska INTE täckas med självhäftande förband.
9. Märk förband med datum.
10. Signera och dokumentera omläggning på checklistan för IABP.

I Melior registreras IABP under ”*Infarter, utfarter*”.

Sårjournal öppnas endast om utvärdering av insticksstället krävs (tex. om suturer, infektion).

Långtidsassistenter (HeartMate 3 och Excore)

Omläggning och dokumentation sköts av VAD-koordinator på TIVA eller HIA.

Centralvenösa infarter

Omläggning och avlägsnande av CVK, CDK, Secalon-T, ”Rapid” och PA-kateter.

Ansvarsfördelning

Endast läkare eller sjuksköterska som är väl förtrogen med hur en central infart ska hanteras får handha eller avlägsna katetern. Handräckning får ske vid enstaka situationer vilket innebär att sjuksköterska kan ge undersköterska i uppdrag att utföra omläggning. Vid handräckning arbetar båda i samma rum och sjuksköterska är ansvarig för arbetsmomentet.

Material och skötsel

Patient med kort vårdtid används ett sterilt, högpermeabelt polyuretanförband (tex. Tegaderm I.V) anpassat för intravenösa katetrar, där instickstället är väl synligt i mitten av det transparenta fönstret. Omläggning utförs var tredje dygn.

Förband med klorhexidinkudde (tex. Tegaderm CHG (klorhexidylglukonat)) är att föredra till patienter med längre vårdtid. Förbandet byts var 6:e dygn. Notera på observationsbladet att du använt detta förband. **OBS:** Vid tecken på reaktioner mot klorhexidin (hudrodnad, utslag, blåsor) används inte detta förband.

Om förband lossnat, är fuktigt eller förorenat ska omläggning ske omgående.

Vid desinfektion används Chloraprep alt. sterila kompresser genomfuktade med Klorhexidinsprit 5mg/ml.

Injektioner/infusioner ges via rengjord injektionsventil. Membranet rengörs genom att gnugga mekaniskt med en kompress med klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 5 sekunder, låt lufttorka. Vid blodprovstagning rengörs injektionsventilen på samma sätt.

Omläggning

1. Ta på engångsplastförkläde
2. Desinfektera händer och ta på skyddshandskar.
3. Avlägsna det gamla förbandet och ta därefter av handskarna.
4. Desinfektera händerna och ta på nya skyddshandskar.
5. Tvätta vid behov bort torkat blod med Natriumklorid 9mg/ml.
6. Desinfektera insticksstället, katetern och med god marginal det hudområde som kommer hamna under förbandet. Tvätta cirka 30 sekunder och låt lufttorka.
7. Ta av handskar och desinfektera händerna.
8. Täck insticksställe med avsett förband, där insticksstället är väl synligt i mitten av det transparenta fönstret. Se till att förbandet sluter tätt och att inga luftkanaler leder in till insticksstället.
9. Märk förbandet med datum, antingen med en tejpbitt eller medföljande etikett. Kontrollera, ev. komplettera, märkning av kateter: CVK, CDK, alt. PA.
10. Signera och dokumentera omläggningen på observationsbladet.



Avlägsnande

Kateter avlägsnas under aktiv utandning med sänkt huvudända. Om koagulationsstatus är påverkad bör bedömning göras av läkare innan kateter avlägsnas. I samband med avveckling observeras patienten med avseende på kliniska tecken på blödning, luftemboli och pneumothorax. Om odling av kateterspets är ordinerad avvecklas katetern enligt instruktioner nedan, förs ned i ett odlingsrör och klipps av med en steril sax 5 cm ovanför spetsen.

Avlägsnande av CVK, CDK (i v. jugularis), "Rapid" och Secalon-T

1. Ta på engångsplastförkläde.
2. Placera patienten i ryggläge och sänkt huvudända.
3. Stäng trevägskranar och klämmor på skänklar.
4. Desinfektera händerna och ta på skyddshandskar
5. Ta bort förbandet, desinfektera huden runt instickstället och eventuella suturer. Låt lufttorka.
6. Avlägsna eventuella suturer med suturkniv.
7. Tryck en steril kompress över instickstället och uppmana patienten att andas ut samtidigt som katetern dras ut i ett lugnt och jämt drag.
8. Komprimera instickstället i minst **5–10 minuter**.
9. Kontrollera att katetern är hel och oskadd.
10. Lägg en steril kompress och med lätt kompression fästs ett sterilt, tätslutande förband (tex. steril sårfilm) över instickstället. Förband bör sitta minst 24 timmar.

Avlägsnande av CDK i v. femoralis

Samma förfarande som vid avveckling av CDK i v. jugularis, förutom att sänkt huvudända inte är nödvändigt. Särskild observation på blödning. Trycket behålls under **10–20 minuter**. Patienten ordinerar **sänkläge upp till två timmar**. Inspektera instickstället ofta avseende svullnad eller blödning och återigen innan patienten stiger ur sängen.

Avlägsnande av pulmonalisartärkateter (PA-kateter) och inläggningsinstrument

När PA-kateter inte längre behövs dras kateter och inläggningsinstrumentet **vid samma tillfälle, i separata steg**, för att undvika invasiva komplikationer eller skador. Inläggningsinstrumentet är av styvare material och inte gjord för att kvarligga utan en kateter i.

Gör så här:

1. Ta på engångsplastförkläde.
2. Förvissa dig om att ballongen på PA-katetern är tom.
3. Sänk patientens huvudända.
4. Desinfektera händerna och ta på skyddshandskar.
5. Ta bort förbandet, desinfektera huden runt instickstället och eventuella suturer. Låt lufttorka.
6. Avlägsna eventuella suturer med suturkniv.
7. **Katetern dras ut genom inläggningsinstrumentet** (vilken har en backventil). Om du noterar arytmier, fortsätt skyndsamt att dra katetern.
8. **Därefter avlägsnas inläggningsinstrumentet:** Tryck en steril kompress över instickstället och uppmana patienten att andas ut samtidigt som instrumentet dras ut i ett lugnt och jämt drag.
9. Trycket behålls i **5–10 minuter**.
10. Lägg en steril kompress och med lätt kompression fästs ett sterilt, tätslutande förband (tex. steril sårfilm) över instickstället. Förband bör sitta minst 24 timmar.

Artärkateter

Ansvarsfördelning

Endast läkare eller sjuksköterska som är väl förtrogen med hur en artärkateter ska hanteras får handha katetern. Handräckning får ske vid enstaka situationer vilket innebär att sjuksköterska kan ge undersköterska i uppdrag att utföra omläggning. Vid handräckning arbetar båda i samma rum och sjuksköterska är ansvarig för arbetsmomentet. Avlägsnande av artärkateter kan undersköterska utföra efter teoretisk och praktisk genomgång av handledare. Användning av dämpare på artärtrycket skall ordinerars av läkare.

Material och skötsel

Vid desinfektion används Chloraprep alt. sterila kompresser genomfuktade med Klorhexidinsprit 5mg/ml

Omläggning av artärkateter utförs var fjärde dygn, i samband med byte av tryckset, förutsatt att förbandet inte lossnat, är fuktigt eller förorenat då omläggning ska ske omgående.

Då blodprovstagning sker ur provtagningsporten ska membranet rengöras genom att gnugga mekaniskt med en kompress med klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 5 sekunder, låt lufttorka.

Material:

2 PVK-förband (tex. Tegaderm I.V).

Chloraprep alt. sterila kompresser genomfuktade med Klorhexidinsprit 5mg/ml

Omläggning

1. Ta på engångsplastförkläde
2. Desinfektera händerna och ta på skyddshandskar.
3. Avlägsna det gamla förbandet och ta därefter av handskarna.
4. Desinfektera händerna och ta på nya skyddshandskar.
5. Desinfektera instickstället, katetern och med god marginal det hudområde som kommer hamna under förbandet. Låt lufttorka.
6. Fixera artärnålen med två PVK-förband, ett från vardera sida.
Märk förbandet med datum, antingen med en tejpbitt eller medföljande etikett. Skriv inte direkt på förbandet, eftersom polyuretanfilmen då kan skadas. Kontrollera, ev. komplettera märkning av katetern med etikett ARTÄR på den distala delen av tryckmätningsslangen.
7. Signera och dokumentera omläggningen på observationsbladet.



Avlägsnande artärkateter

Artärkateter i a. radialis kan sitta så länge som den behövs och fungerar, under förutsättning att den inte ser infekterad eller irriterad ut. En Secalon-T i femoralisartär bör avlägsnas inom 7 dagar. Vid borttagande av artärkateter finns risk för blödning. Vid läkarordination tas odling på kateterspetsen och då ska steril kompress användas.

1. Desinfektera händer och ta på skyddshandskar
2. Avlägsna förbandet och stäng flow-switch
3. Desinfektera insticksstället och eventuella suturer med Klorhexidinsprit 5 mg/ml
4. Avlägsna eventuella suturer och låt lufttorka
5. Dra ut katetern utan att vidröra huden. En höggradigt ren kompress trycks omedelbart mot insticksstället, undantag då odling ska tas då steril kompress ska användas. Kontrollera att artärkatetern är hel och oskadd.
6. Trycket över a. radialis behålls i **10 minuter**. **OBS:** Om katetern varit inlagd i a. femoralis kvarhålls trycket i **15–20 minuter**. Vid koagulationspåverkan och skör patient diskutera med läkare om eventuell användning av Femostop.
7. Fäst ett tättslutande förband och kompress med lätt kompression över insticksstället.
8. Kontrollera den perifera cirkulationen.
9. Kontrollera insticksstället för hematom under följande timme vid avlägsnande av artärkateter i femoralis. Undvik mobilisering under denna tid.

Kunskapsöversikt

Vårdhandboken: [Omläggning och kranbyte - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Vårdhandboken: [Avlägsnande av CVK - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Vårdhandboken; [Omläggning och byte av tryckmätningssät - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Vårdhandboken; [Avlägsnande - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](#)

Perifer venkateter

Ansvarsfördelning

Endast sjuksköterska eller läkare som är väl förtrogen med hur en perifer venkateter fungerar får hantera eller avlägsna katetern. Handräckning får ske vilket innebär att sjuksköterska kan ge undersköterska i uppdrag att utföra omläggning eller avlägsnande. Vid handräckning arbetar båda i samma rum och sjuksköterska är ansvarig för arbetsmomentet.

Skötsel

Daglig inspektion av insticksställe och bedömning av smärta samt uppmärksamma tecken på infektion/tromboflebit (rodnad, ömhet, svullnad, smärta och palpabel hårdhet över venen). Det är viktigt att förbandet är rent och sluter tätt kring infarten.

Snäpplocket ovanpå PVK:n ("skorstenen") ska endast användas för att verifiera intravasalt läge efter inläggning. Därefter ska alla injektioner ges via ett desinfekterat injektionsmembran.

Injektioner/infusioner ges via rengjord injektionsventil. Rengör membranet genom att gnugga mekaniskt med klorhexidinsprit 5 mg/ml i minst 5-10 sekunder, låt lufttorka. Inför injektion/infusion ska intravasalt läge kontrolleras med NaCl. Var uppmärksam på patientens reaktion på eventuell smärta/svullnad. Efter injektion/infusion ska PVK:n spolras för mekanisk rengöring, spolmängd för vuxna 10 ml.

Avlägsnande

För att minska risken för komplikationer ska PVK:n ligga inne kortast möjliga tid och avlägsnas så fort behov av katetern inte föreligger. Behovet ska utvärderas dagligen.

Det finns inget tydligt vetenskapligt stöd för rekommenderad bytesfrekvens av PVK och på grund av detta följs Vårdhandbokens rekommendation om byte var tredje dygn. Undantag kan göras hos mycket svårstuckna patienter, vilket förutsätter noggrann kontroll och borttagande av PVK vid tecken på tromboflebit, lokal infektion eller oklar septisk infektion. För bedömning av eventuell tromboflebit, se [Komplikationer och bedömning - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Inför dragning av PVK:n ska instickstället och området närmast katetern desinfekteras med Klorhexidinsprit 5mg/ml. Dokumentera dina åtgärder i *Infarter, utfarter* i Melior.

Omläggning av trakeostoma

Vid nyanlagd trakealkanyl läggs en slitskompress, trakealförband ALLEVYN, över stomat, mellan hud och trakealkanyl.

Första dygnet ska förbandet inte röras, byts endast vid behov.

Sårjournal öppnas vid anläggning av trakeostomi.

- Huden runt stomat hålls ren och torr för att undvika risk för bakterie- och svampväxt.
- Vid omläggning observeras om det finns hudrodnad, svullnad, irriterad hud som kan uppstå av bl.a. tryck från trakealkanyl samt fukt.
- Observera sekret från stoma – färg, lukt och konsistens.
- Beroende på stomats utseende (torrt och hud intakt, vätskande, infekterat) används olika sterila slitskompresser.
- Aktuella och tillgängliga förband (slitskompresser) finns anvisade i TIVA´s kompaktförråd.
- Vid misstanke om infektion runt stomat kan en odling behöva tas. Tänk på att göra rent med NaCl innan odling tas.

Byte av förband och rengöring av stomat görs 1 gång/dygn samt vid behov med ren teknik enligt följande;

1. Desinfektera händerna och ta på handskar.
 2. Avlägsna den gamla slitskompressen. Ta därefter av handskarna, desinfektera händerna och ta på nya handskar.
 3. Fukta en steril kompress (lokal rutin) med Klorhexidinlösning 2 mg/ml och rengör området runt stomat. Ta därefter av handskarna, desinfektera händerna och ta på nya handskar.
 4. Torka torrt med steril kompress (lokal rutin), viktigt att det blir ordentligt torrt.
 5. Applicera hudskyddsbarriär/barriärfilm på huden kring stomat. Låt lufttorka.
 6. Applicera en ny slitskompress (förbandsval beroende på stomats utseende)
 7. Kontrollera kanylbandet; plats för en, max två, fingrar mellan band och hals.
- Vid avvikelser av stomats utseende (svullnad, tryck, infektion) och vid helavtvätt dokumenteras fynd och åtgärder i Melior - under ”Plan för sårbehandling”.
 - Så länge stomat ser fint ut räcker det att dokumentera på baksidan av observationsbladet i rutan ”dagligen vid track”.

Fixering av trakealkanyl

- Trakealkanylen fixeras med ett kanylband med kardborrefäste.
- Bandet ska spännas så att det finns plats för en, max två, fingrar mellan band och hals.
- Kanylbandet byts 2 gånger/v eller om fuktigt. Dokumenteras på observationsbladet.
- Vid byte av kanylband ska alltid två personer hjälpas åt, en ansvarar för att kanylen hålls på plats och den andra byter kanylbandet.
- I samband med kanylbandsbyte inspekteras och rengörs patientens hals och nacke.

Omläggning och skötsel när trakealkanyl avlägsnats (dekanylering)

1. Stomat tvättas med steril kompress och Klorhexidinlösning 2 mg/ml, torkas torrt.
2. Trakeostomat tejpas sida till sida med bred och lång suturtejp (Steri-Strip). För att sluta stomat dras tejpen hårt nedifrån och upp, sida till sida (gör ett "X") (**fig. 11**).
3. Förstärk med bredare tejp, Micropore, rakt över "X:et" (**fig. 12**).

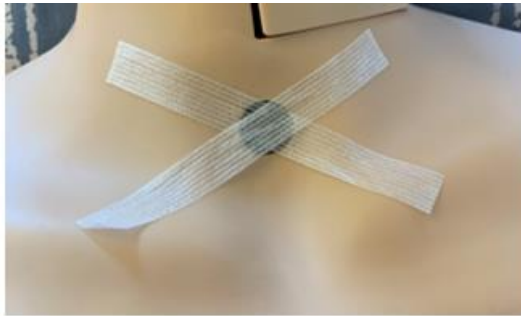


Fig. 11 Gör ett "X" med suturtejp



Fig. 12 Förstärk med bredare tejp

4. Mepore Film & Pad 9x10 cm sätts över tejpen (**fig. 13**). Vid rikligt vätskande stoma kan en stor steril kompress tejpas över det tejpaste stomat första dygnet, istället för Mepore-förband.

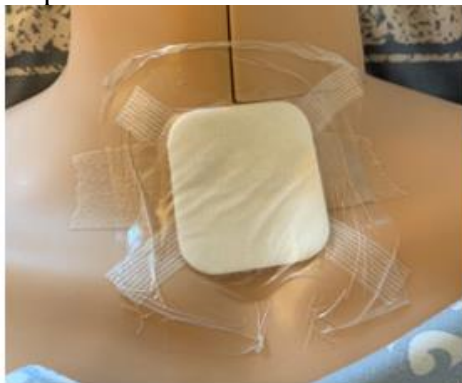


Fig. 13 Tejpning och förband



Fig. 14 Förband & EKG-elektrod

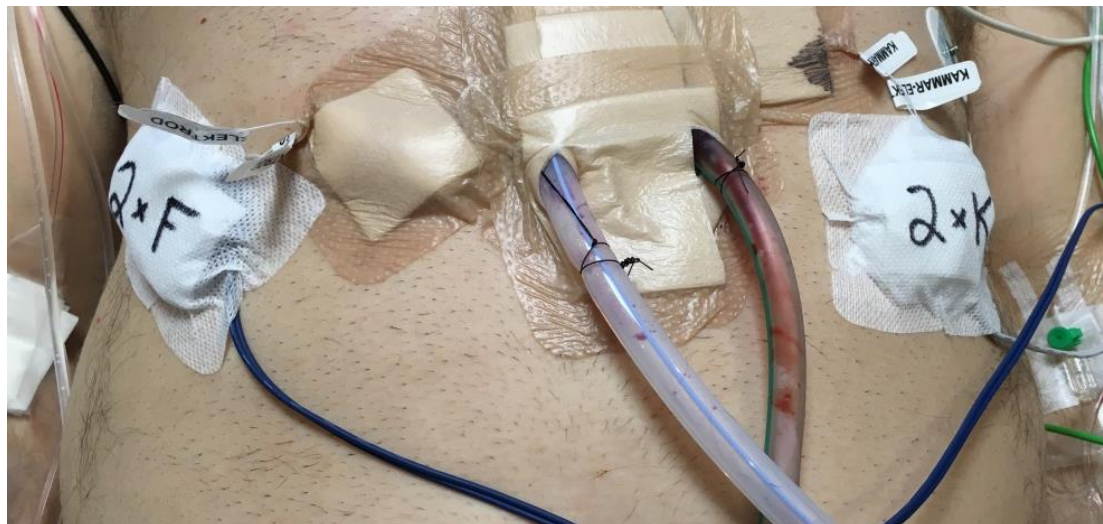
Det är viktigt att instruera patienten att hålla för stomat vid hosta och tal för att ge stöd åt trakeostomat, minska läckage och främja läkning. För att patienten lättare ska veta var hen ska trycka kan man med fördel sätta en EKG-elektrod på förbandet, över "hålet" (**fig. 14**).

- Förbandet över stomat kan bli kladdigt eller läcka luft, speciellt första dagarna. Tejp och förband byts vid behov. När förbandet ser ut att sitta och är torrt kan omläggningarna glesas ut.
- Tvätt, inspektion och ny omläggning 1 gång/vecka eller vid behov.
- Dokumentera utseende och dina åtgärder i Melior "Plan för sårbehandling".
- Undvika sugning i stomat. Endast om mycket slem som orsakar andningsproblem och om trakealkanyl måste återinsättas.
- Stomat drar ihop sig på några dagar och rekanylering blir inte längre möjlig.
- Spontanläkning förväntas inom 1–2 veckor.

Kunskapsöversikt Nationella rekommendationer för trakeotomi [Nationella-rekommendationer-for-trakeotomi-2021.pdf](#). [Trakeostomi - Vårdhandboken](#)

Pacemaker – elektroder

Vik en höggradigt ren kompress runtom elektroder och/eller dosa och fixera med **Curapor**.
Skriv på förbandet vilken typ av elektroder som finns under respektive förband.



Om elektroderna inte redan är kopplade till en pacemaker är det extra viktigt att du fäster dem på kroppen enligt denna rutin, så att det i en akut situation går snabbt att få fram dem.

Relaterad information

[Översikt - Vårdhandboken \(vardhandboken.se\)](http://vardhandboken.se)

Arbetsgrupp

Åsa Berring, intensivvårdssjuksköterska TIVA

Agneta Börjesson, undersköterska TIVA

Helene Olsson Bye, undersköterska TIVA.

Marielle Fohlin Leidefeldt, Instruktör TIVA

Mikael Löfgren, Instruktör TIVA

Pia Watson, ECMO & VAD-instruktör TIVA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Granskad av: Marielle Fohlin Leidefeldt, (marfo54), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2107

Version: 23.0

Giltig från: 2026-04-21

Giltig till: 2028-04-13