

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Giltig från: 2026-05-25

Innehållsansvar: Dainora Narijauskiene, (daina1), Vårdenhetschef

Giltig till: 2028-05-20

Granskad av: Ulf Lindström, (ulfli10), Sektionschef

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Behandlingspatient på avdelning 115

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande av åtgärder av läkare samt uppdatering.

Sammanfattning

Denna rutin gäller för patienter som enbart kommer till avdelning 115 för behandling.

Rutinen gäller inte om patienten har andra planerade vårdåtgärder under vårdtillfället, till exempel såromläggningar, röntgenundersökningar eller utvärdering av behandlingseffekt.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att säkerställa att patient får god vård på avdelning 115, och samtidigt minimera onödigt arbete.

Koordinator

1. Kontrollera i journal och ev. vårdplan att patienten enbart kommer för behandling.
2. Vid behandling enbart över en dag skall patient vara registrerad på Inflammationscentrum, med en kommentar att patient befinner sig på avdelning 115 i händelse av evakuering.
3. Vid behandling över flera dagar, eller med minst en övernattning, skall patient skrivas in på avdelning 115.
4. Markera patienten som 'behandlingspatient' på pulstavlan.

Sjuksköterska

5. Läs i patientens journal och kontrollera i behandlingsrespons vilka prover som är ordinerade och ta dessa om det är dags för det. Provsvar adresseras till PAL.
6. Titta i listan ”Preparat som kräver provtagning” vilka prover som behöver tas i samband med aktuell behandling. Vissa behöver ingen provtagning. Välj det som står vid ”kontrollprover under pågående behandling”. Blodstatus analyseras alltid på IC i vår apparat. Ta ut en ID-etikett till detta prov och ett lila rör. CRP kan även analyseras vid behov om misstanke om infektion finns, görs i samma rör.
7. Kontrollera i journal om patient tidigare fått reaktion eller varit i behov av extra övervakning. Då kan justering av höjningar eller premedicinering behövas.
8. Be patienten fylla i/muntligt svara på frågor från ”Hälsodeklaration inför droppbehandling på IC”. Denna fungerar som ett stöd för sjuksköterskan att utesluta ev. infektion där detta behövs inför infusionen.
9. Sätt PVK och ta prover. Oftast räcker det med blå PVK till våra behandlingar.
10. Analysera prov och kontrollera provsvar. Vid avvikelse lämna till läkare för bedömning. Man kan även stämna av hälsostatus med läkare vid behov.
11. Om allt ser bra ut påbörja behandling direkt, utan avstämning med läkare och innan patienten ev. träffat läkare. OBS Sendoxan skall ordineras av läkare. Om läkare behöver tillfrågas så är det utr2 på IC som är ansvarig för detta.
12. Dosering ska finnas under aktuella ordinationer i läkemedelsmodulen.
13. Sätt in läkemedel via modulen genom att trycka på "läkemedel" - > "hämta ordination" -> avmarkera och välj det läkemedel som är aktuellt -> välj ansvarig läkare och tryck ok. **Detta gäller inte Sendoxan, där behövs en ordination av läkare.**
14. Vid premedicinering inför t.ex. Rituximab sätts mediciner in via GO.
15. Starta behandling och signera läkemedel
16. Vid ev. reaktion följ rutin ”Överkänslighetsreaktion vid intravenös läkemedelsbehandling”

Dokumentation

17. Registrera besöket i Melior. **Byt vårdenhet/vårdgrupp, välj inflammationscentrum.** Sök i arkiv och registrera vårdkontakt och öppna ny anteckning 'Läkemedelsbehandling`. Dokumentera under passande sökord.

18. Kolla i Elvis att ev. nästkommande behandlingar finns bokade.
Kontrollera även att återbesök finns planerat i Elvis.

Läkare

Patienter som får behandling **enbart över en dag** på avdelning 115 pga platsbrist på Inflammationscentrum kräver ingen åtgärd av läkare (dvs ingen undersökning, ordination, journalanteckningar eller dylikt). Dessa patienter är inte inskrivna på avdelning 115 utan är registrerade på Inflammationscentrum. Om läkare ändå behöver tillfrågas så är det utr2 på IC som är ansvarig.

Patienter som läggs in på avdelning 115 **enbart för behandling som pågår under flera dagar**, eller där patient av annan anledning (exv lång resväg) behöver vara inskriven minst en natt, skall skrivas in och ut av läkare som träffar patient och ordinerar samtliga patients läkemedel i Melior.

Undvik att initiera inneliggande provtagning och utredning som inte var planerad sedan tidigare. Status behöver inte göras rutinmässigt om det inte finns klinisk indikation.

Håll inskrivnings- och utskrivningsanteckningar korta, enligt mall nedan, men kontrollera att det finns en plan för uppföljning.

IN Inskrivningsorsak: Kommer enbart för behandling med xxx.

UT

Huvuddiagnos: xxx diagnos

Åtgärdskod: xxx läkemedel

Ansvarig läkare: avdelningsspecialist

Vårdtid: datum

Bedömning, åtgärd: Får behandling enligt ovan.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Dainora Narijauskiene, vårdenhetschef slutenvård Reumatologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Anna Andersson, sektionsledare slutenvård Reumatologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Marlyn Piamonte, sektionsledare slutenvård Reumatologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Ulf Lindström, sektionschef slutenvård Reumatologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Reumatologi

Innehållsansvar: Dainora Narijauskiene, (daina1),
Vårdenhetschef

Granskad av: Ulf Lindström, (ulfli10), Sektionschef

Godkänd av: Katarina Almehed, (katal4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9808-1138976332-18

Version: 5.0

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-05-20