

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Giltig från: 2025-12-16

Innehållsansvar: Martin Breimer, (marbr56), Specialistläkare

Giltig till: 2027-12-16

Granskad av: Anna Horvat Lindqvist, (annli126), Vårdenhetschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

MEDRET Intravitreal läkemedelsinjektioner (IVT). Förberedelse och injektionsprocedur

Syfte

Att säkerställa och standardisera rutiner för att optimera flödet och för att säkerställa att alla patienter får säker vård enligt gällande rutin.

Att minska risken för postoperativ infektion.

Att skapa en god arbetsmiljö.

Arbetsbeskrivning

Arbetsbeskrivning injektionsförberedelse utanför injektionssal

1. Sprita av arbetsytorna med ytdesinfektionsmedel.
2. Hämta injektionsanmälningar på avsedd plats och sortera i tidsordning efter Elvis besökslista.
3. Gå igenom alla injektionsanmälningar samt kolla listan injåb-U för ev. pat. även där. Red ut ev. frågetecken på op-anmälningarna, allt ska vara löst när patienten går in injektionsrummet
4. Ropa upp patient med för- och efternamn. Fråga patienten om personnummer samt vilket öga som ska behandlas. Vid frågetecken om vilket öga, kontrollera alltid i patientjournalen.
5. Ge 1: a droppen Tetrakain 1 % i aktuellt öga.
6. Ge en 2: a droppe Tetrakain 1 % i aktuellt öga

7. Inspektera alltid ögat så att det är rent. Om inte: tvätta av det med NaCl eller Blephaclean. Vid tecken på infektion, rådgör med läkare.
8. Är det första gången patienten får en injektion? Berätta hur behandlingen går till och ge direktiv om hur patienten ska ta hand om sitt öga samt tecken på efterföljande infektion/endoftalmit (samma som skriftliga info). Patienten ska av ordinerande ha fått en broschyr om ingreppet samt en om preparatet. Lämna den förstämnda om patienten inte fått denna tidigare då kontaktvägarna till oss står där. Eventuella frågor som inte handlar om dagens besök hänvisas till 1177 och KP.
9. Ge patienten en operationsmössa och visa patienten till Vätrum B.
10. Inför hemgång görs patienten uppmärksam på att använda smörjande droppar vid rodnad/irritation samt att höra av sig vid tillkommande synnedsättning, värk och tilltagande rodnad.
11. Injektionen registreras i makularegistret. Detta sparar tid till bedömande läkare som annars har att fylla i de saknade injektionstillfällena.
 - Ankomstregistrera patienten i Elvis.
 - Dokumentera i patientjournalen, Melior om så behövs.

Vid Ozurdex

1. Mät trycket i båda ögonen med iCare och dokumentera i patientjournalen.
2. Är även det 24 eller högre ska läkare ta ställning till handläggning och ev. behandling.
3. Boka in en ny tid för tryckkontroll i Elvis om så är ordinerat samt skicka kallelsen till pat.

Vid tryckmätning fyra veckor efter Ozurdexinjektion

1. Mät trycket i båda ögonen med iCare och dokumentera i patientjournalen.
 - Vid tryck 26 eller högre: Handlägg som ovan. Dokumentera i patientjournalen.

Städning vid dagens slut

1. Logga ut och stäng av dator och OCT.
2. Släng skräp och sprita av ytor.

Arbetsbeskrivning, injektionssal

1. Steril handtvätt enligt skriven instruktion av båda på sal i början av passet. Handsprit mellan patienterna för assisterande och sterilium för injektör.
2. Sätt på munskydd. Behålls gärna på mellan patienterna. Om det avlägsnas från munnen så släng och ta nytt. Återsätt inte.
3. Assisterande hämtar nästa op-anmälan i grön brevlåda samt hämtar och tar in pat. till behandlingsrummet. Ev. ytterkläder skall hängas av utanför sal.
 - Injektören kontrollera ID genom att fråga pat. om personnumret samt vilket/vilka öga/ögon som skall behandlas och markera ögat, som skall behandlas, med spritpenna.
4. Assisterande ger en droppe Tetrakain 1 % Minims (nr 3 för patienten). Samma Minims används till fler patienter förutsatt att den inte blivit kontaminerad t.ex. via kontakt med pat. Samma princip med Povidonflaskan. Tänk även på att om det behövs torkas vid droppning så är det en ny kompress efter varje droppning som skall användas.
5. Fäll ner stolen.
6. Ge 1–2 droppar Tetrakain (nr 4).
7. Ge 1–2 droppe Povidonjodid 5 % i aktuellt öga, flergångsflaska. Viktigt att Povidonjodidflaskans munstycke inte vidrör något. Se till att dropparna täcker det planerade instickstället på bindehinnan genom att be patienten titta runt i olika blickriktningar. Låt verka minst 30 sekunder. Låt droppen verka minst 2 minuter om patienten är MRSA bärare. Povidon får inte torka innan injektion.
8. Injektören ställer fram patientens aktuella läkemedel på samma sida som assistentbordet.
9. Sprita händerna.
10. Sätt på sterila handskar.
11. Assisterande handräcker injektören spruta och klorhexidinsprit.
12. Ge ytterligare en droppe Povidonjodid 5 %, enligt ovan, i aktuellt öga.
13. Injektören genomför tvätt med Klorhexidinsprit peribulbärt utförs: Tvätta hud och ögonlock med Klorhexidinsprit 5 mg/ml. Viktigt att inte trycka på ögonlockskanter. Vid konstaterad Klorhexidinallergi används 10 % Povidonjodid.
14. Assisterande rullar fram sterilbordet och ansvarar för att pat. huvud är inom ”gröna bågen”, höj eller sänk vid behov.
15. Om Anti-VEGF: Sätt Precivia med hjälp av steril bomullspinne enligt instruktion. Ge injektionen genom Precivia enl. instruktion. Om Ozurdex: sätt blefarostat, ge injektion enligt instruktion. Se nedan.
16. En droppe smörjande ges efter avslutad injektion av assisterande.

- Injektören fäller upp stolen Kontrollera om patienten kan se handen.
17. Ge muntlig patientinformation om infektionstecken (Ring vid tilltagande smärta, rodnad och symtomförsämring) om patienten får behandling för första gången.
 18. Assisterande spritar av sterilbord och patientstol samt dukar upp nytt op-set och tar fram nya sterila handskar inför nästa patient.
 19. Injektören gör klart det administrativa genom att stämpla op-anmälan med dagens datum efter given injektion.

Ozurdex-injektion ges den enligt den rekommenderade tekniken

Ta bort säkringen när bordet dukas. Stöd bulben med bomullspinne utan att vidröra ögonlockskanter, förskjut konjunktiva i motsatt riktning mot planerad injektionsriktning. För in nålen med nålsögat uppåt, 45 graders lutning, limbusparallellt, cirka 1 mm till knappt nålsögat syns. Rikta sedan om injektorn uppåt tills den är tangentiellt mot ögat, dvs. **riktad mot ögats mitt**. Kanylen förs in till gummimembranet. Tryck lugnt men bestämt på knappen. Var noga att trycka i botten (det blir ibland **dubbelklick**, vilket bekräftar att implantatet definitivt är på plats!). Dra ut injektorn rakt.

Invänta smörjande droppe från assisterande.

Förebygga postoperativ irritation, samt eventuell överkänslighet

Uppmana frekvent användande av smörjande droppar före samt efter injektion. Gärna 4–5 gånger per dag fortlöpande. Skulle patienten önska att inte få Povidonjodid på grund av irritation/rodnad nekas detta. I stället uppmuntrar vi frekvent användande av smörjande droppar. Vid kvarstående större problem får patienten tala med Processansvarig sjuksköterska eller Vårdenhetschef, som kan besluta om att skölja ögat efteråt med NaCl (Natriumklorid).

Enligt uppgift från allergolog förekommer inte jodallergi, men det finns belägg för att Povidonallergi förekommer i sällsynts fall*.

Misstänkt allergisk reaktion (urtikaria, angioödem, dyspné, anafylaxi/hypotension/takykardi) rapporteras som biverkan. Vid misstanke får remiss för pricktest för Povidon (polyvinylpyrrolidon, PVP, E 1201) få övervägas.

Om aktuellt injektionsläkemedel är slut:

1. Förbjudet att dra fler än en dos ur samma ampull
2. I första hand efterhörs om det finns mer läkemedel på operation/avdelningen
3. Är föruppdragen Eylea 8 mg slut används Eylea 8 mg OcuClick (förladdad) spruta eller Eylea 8 mg vial.
4. Är Eylea 2 mg ordinerat men slut så ges Eylea 8 mg.
5. Är Eylea 8 mg slut i alla beredningar ges Vabysmo.
6. Finns inte Lucentis ges Eylea 8 alternativt 2 mg.
7. Är fördragen Avastin slut används Eylea 8 alternativt 2 mg.
8. Är Vabysmo slut ges Eylea 8 mg.

Vid ovan beskrivna byten av läkemedel pga. bristsituation är det viktigt att i injektionsberättelsen notera som avvikelse. Nästa injektionstillfälle skall patienten ha ordinerat läkemedel.

9. Är Beovu slut bokas pat om till snar tid, då läkemedel finns igen.
10. Är Ozurdex slut kan ingen injektion ges vid dagens besök. Boka om patienten till snar tid, då läkemedel finns igen.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Processansvarig läkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känt och följs på respektive enhet.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet skall ske senast 2 år efter godkännande.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplat till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård

Innehållsansvar: Martin Breimer, (marbr56), Specialistläkare

Granskad av: Anna Horvat Lindqvist, (annli126),
Vårdenhetschef

Godkänd av: Madeleine Zetterberg, (madan5),
Överläkare/Professor

Dokument-ID: SU9820-1156830909-107

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-16