

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2026-03-23

Innehållsansvar: Linda Hedin, (linhe6), Sektionsledare

Giltig till: 2028-03-23

Granskad av: Dimitrios Chantzichristos, (dimch1), Överläkare

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Synachtentest

Revideringar i denna version

Ersätter version 5.

Syfte

Snabbt Synachtentest är en undersökning för utredning av misstänkt hypokortisolism. p- Kortisol som stiger till > 500-550 efter injektion av syntetiskt ACTH talar emot kortisolsvikt (att den aktuella metoden på Sahlgrenska ger ca 20% lägre p-kortisol värde än tidigare metoder måste tas i beaktning).

Att ge en enhetlig vård baserad på kunskap och erfarenhet. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, för att på så sätt minska risken för att fel och brister ska uppstå samt underlätta introduktionen för nya medarbetare.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser

Läkare ska finnas på mottagningen under pågående test

Injektion Adrenalin 1 mg/ml samt SoluCortef 100 mg ska finnas att tillgå då det finns en liten risk för allergisk reaktion

Patient får äta och dricka som vanligt och ska vara sängliggande

Remiss

På remissraden i labbest anges att snabbt synachtentest utförts samt dos och om det är förprov eller om det är taget 30 resp. 60 minuter efter injektion.

Material

PVK

NaCl-sprutor för spolning

Inj. Synacthen 0.25 mg/ml, 1 ml

100 ml NaCl för spädning av Synacthen

3 st gröna gelrör, plus tre slaskrör

Etiketter till prover

Tillvägagångssätt

Sätt PVK

Drag upp 1 ml Synacthen (0.25 mg/ml) och späd med 100 ml NaCl, drag upp 0.4 ml av blandningen (ca 1 ug Synacthentest)

Tag förprov avseende Kortisol

Ge injektionen långsamt under 4-5 minuter

Kortisol prov tages 30 resp. 60 minuter efter injektion

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor på endokrinmottagningen.

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och sektionschef ansvarar för regelbunden uppföljning och utvärdering av verksamhetens rutiner.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Vårdenhetschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Här noteras redovisande dokument, hänvisningar, checklistor, mallar, arbetsblad, m.m. som utgör arbetsverktyg och hjälpmedel för att följa vårdprogram, rutiner och vårdplaner.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Dimitris Chantzichristos, Vårdenhetsöverläkare, Specialistmedicin,
Endokrinmottagningen

Anna Biveby Nilsson, vårdenhetschef, Medicin- Endokrinmottagningen

Lena Bokemark, Sektionschef, Specialistmedicin, Sahlgrenska, Område
6

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Linda Hedin, (linhe6), Sektionsledare

Granskad av: Dimitrios Chantzichristos, (dimch1), Överläkare

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9881-362022085-14

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2028-03-23