

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Giltig från: 2025-05-27

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Giltig till: 2027-05-26

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Glubran 2

Syfte

Syftet med rutinen är att säkerställa att hantering och administrering av Glubran2 sker på säkert sätt för patient, personal och utrustning.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Endoskopisk behandling av gastrointestinal blödning, framförallt varicer i fundus.

Val av endoskop

Behandling med Glubran2 innebär en icke oansenlig risk för instrumentskada orsakad av accidentell deponering av läkemedel i instrumentets arbetskanal. Högt vinkelutslag är en fördel eftersom fundusvaricer i normalfallet nås med retroflekerat instrument. I första hand väljs därför ett äldre Fujifilm-instrument som är de med högst vinkelutslag.

Handhavande av Glubran2

Ta fram:

- 1 ampull Glubran2 (1 ml)
- Sterilt vatten
- 1 injektionsnål (23 el 25 Gauge)
- 2 rosa uppdragningskanyler
- 2 st sprutor 1 ml (Medallion)
- Sax
- Stänkskydd för ögon både för personal och patient

- Använd en så tunn nål som möjligt exempelvis 23 eller 25 gauge. Fyll injektionsnålen med Sterilt vatten. **Var observant på och notera nålvolymen när du fyllt nålen.** Nålvolymen varierar mellan 1,4–2,2 ml beroende på injektionsnål.
- Öppna ampullen med Glubran2 och dra upp hela mängden, 1,0 ml, i den avsedda sprutan (Medallion).
- Dra upp ytterligare Sterilt vatten i en vanlig 3 ml spruta.
- För ned nålen i arbetskanalen.
- Före punktion av varicerna skall en liten mängd Sterilt vatten tömmas i patientens magsäck. Denna mängd är förslagsvis **1 ml mindre än nålvolymen** så att Gluban2-vätskan hamnar långt fram i injektionsnålen.
- Punktera varix i lämpligt läge. Injicera först med Gluban2-sprutan och därefter åtminstone hela nålvolymen och gärna ytterligare 0,5-1ml Sterilt vatten.
- Spola efter med en spruta Sterilt vatten i magsäcken.
- Undvik att suga med instrumentet inom två minuter efter injektionen.
- För ut nålen från varix och för in nålen i nålkatetern. Håll sedan kvar injektionsnålen utanför endoskopet medan du för ut instrumentet ur patienten. Klipp av katetern vid arbetskanalens proximala ände och dra ut nålen ur instrumentet i distal riktning. Denna procedur minimerar risken för att rester av Gluban2 skall fastna i arbetskanalen.

Ansvar

Läkare och sjuksköterskor som arbetar på GEA.

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 styrande dokument.

Revideringsansvarig är innehållsansvarig eller dennes av Sektionschef utsedd ersättare.

Medvetet avsteg dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient.

Övriga orsaker till avsteg rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

https://svenskgastronterologi.se/wp-content/uploads/2017/06/final_varicer_nr_160510.pdf

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Svein-Olav Bratlie Sektionschef, Övre abdominell kirurgi

Per Hedenström Sektionschef, Sektionen för Gastroenterologi och hepatologi

Jessica Ryhlander sjuksköterska GEA

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin

Innehållsansvar: Gisela Ringström, (gisri), Vårdenhetschef

Granskad av: Per Hedenström, (perhe14), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9882-597462984-40

Version: 9.0

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-26