

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-09-04

Innehållsansvar: Patricia Aldén, (patal2), Sektionsledare

Giltig till: 2027-09-04

Granskad av: Päivi Kiviniemi, (paiki2), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Revideringar i denna version

Justeringar gjorda i stycke "Utskrivning" gällande att kontakta AK-mottagningen även när patienten sätts in på NOAK.

Syfte

Säkerställa säker omvårdnad av hög kvalitet för patienter med lungemboli.

Ansvar

Respektive linjeförordnad ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SUs riktlinjer för MedControl Pro.

Arbetsbeskrivning

Följande rutin beskriver aktuella omvårdnadsåtgärder för sjuksköterska och undersköterska vid omvårdnad av patient med lungemboli. Det här dokumentet journalförs ej och ersätter därmed inte dokumentation i Melior. Patienter som vårdas för en lungemboli ska ha en dokumenterad omvårdnadsplan "andning, cirkulation" där problem, mål, åtgärder och bedömning dokumenteras.

Observationer

Under vårdtiden är det viktigt att vara observant på nyttillkommen försämring, framförallt under första dygnet. Var särskilt observant på nyttillkommen bröstsmärta, andfåddhet, yrsel eller svimning vilket kan stå för att patienten har en otillräcklig behandling. Kontrollera puls, blodtryck, saturation, andningsfrekvens, EKG och kontakta en läkare. Patient med instabil hemodynamik bör vårdas på MAVA eller HIA. Tecken på instabil hemodynamik kan vara systoliskt blodtryck <90 mmHg, kraftigt sjunkande blodtryck eller puls > 100.

Var även observant på nyttillkomna blödningar som blåmärken, näsblödningar, blod i urin eller avföring som kan vara en komplikation till den blodförtunnande behandlingen.

Inskrivning

När patienten skrivs in på avdelningen ska vitalparametrar och kroppsvikt kontrolleras. Patienten ska erhålla muntlig och skriftlig information om sitt tillstånd och möjlighet till egenvård.

Aktivitet

Tidig mobilisering hjälper kroppen att ta hand om embolier och trombosor. Därför är det av särskild vikt att patienten uppmuntras till att röra på sig och aktivera vadmuskelpumpen. Som en del i att främja mobiliseringen kan patienten behöva smärtlindring för att kunna mobiliseras sig på ett fullgott sätt.

Smärta

Att lindra smärta har förutom psykiska också fysiologiska vinster. Både smärtlindring och andningsövningar har god effekt för att kunna ta fullgoda andetag. Vid kraftig hosta och smärtpåverkan kan hostdämpande hjälpa patienten, särskilt till natten för att kunna sova.

Elimination och nutrition

Om patienten ska sättas in på Waran är det särskilt viktigt att malnutrition inte föreligger och att patienten äter regelbundet och en allsidig kost för att förebygga komplikationer med en allt för förhöjd blödningsbenägenhet. Xarelto i 15 och 20 mg-styrka behöver tas med mat för att få full effekt. Obstipation bör undvikas då det finns en ökad risk för hemorrojder och sprickor när patienten försöker pressa ut avföring.

Fysio- och arbetsterapeut

Alla lungemboli-patienter rapporteras till fysioterapeut för ett 6-minuters gångtest och undervisning i andningsteknik. Om patienten har svårt för att ta på sig stödstrumpor kan arbetsterapeut stötta med hjälpmedel alternativt kan anhöriga ibland vara behjälpliga. Annars kommer hemtjänst/hemsjukvård vara aktuellt.

Utskrivning

Inför utskrivning ska patienten ha erhållit muntlig och skriftlig information om den läkemedelsbehandling hen sätts in på. Det är också viktigt att säkerställa att patienten i hemmet erhåller injektion med lågmolekylärt heparin subkutant om detta är ordinerat efter utskrivning samt får på och av stödstrumpor om detta är indicerat. Om patienten inte klarar av att självständigt injicera sig kan anhöriga ibland vara behjälpliga, annars får hemsjukvården ta över ansvaret. Patientens framtida behov av insatser från kommunen i hemmet måste utvärderas tidigt under vårdtiden för att inte onödigt förlänga vårdtiden. När patienten skrivs ut ska en AK-remiss för Waran faxas till AK-mottagningen. Detta gäller även då patienten sätts in på NOAK. Ring gärna AK-mottagningen och boka tid. Om patienten bedöms kunna ta till sig informationen bör hen gå ner till AK-mottagningen för muntlig information kring behandlingen innan utskrivning. PK-brevet som patienten får om de äter Waran ska följa med patienten hem och faxas till hemsjukvården om patienten är inskriven där.

Kontroller och provtagning

Blodtryck, pulsfrekvens, andningsfrekvens, saturation och kroppstemperatur kontrolleras två gånger per dygn om inget annat är ordinerat. Kontrollerna görs de första två dygnet och därefter enligt läkarens rekommendation.

En koagulationsutredning kan bli aktuellt om ingen annan tydlig orsak finns till tromboembolism eller om det förekommer en ärftlighet av koagulationsrubbingar i familjen. Läkare ordinerar i så fall vilka prover som ska tas. Remiss klinisk kemi 3 används och anvisningar angående provtagning finns på remiss. Om lungembolin inte har en tydligt utlösande faktor görs en malignitetsbedömning. Ofta räcker anamnes och status, om ytterligare undersökningar är indicerade tar ansvarig läkare beslut om detta.

Kompressionsbehandling

På grund av brist på evidens ska patienter med lungemboli inte erhålla stödstrumpor rutinmässigt. Om patienten har symtom på DVT från benen bör de dock erhålla stödstrumpor för att förhindra komplikationer från DVT.

Om patienten ska få stödstrumpor mäts benomfång på morgonen innan patienten stiger upp. Om misstanke om arteriell insufficiens finns bör läkare rådfrågas innan kompressionsbehandling påbörjas. Benen mäts sedan på utskrivningsdagen för att se eventuella förändringar i benomfång och behov av nya stödstrumpor. Vid mätning av benomfång mäts båda benen på tre ställen. Märk ut var mätningen sker vid första tillfället så nästa mätning sker på samma ställe. Ankeln ska mätas över det smalaste stället. Vaden ska mätas över det bredaste stället. Låret ska mätas 15 cm ovan den övre patellakanten. De uppmätta värdena förs in i Melior under mätvärden.

Granskare/arbetsgrupp

Päivi Kiviniemi, leg. Sjuksköterska, avdelning 353, Medicin Östra och Katarina Glise Sandblad, specialistläkare, sektion 353, Medicin Östra.

PATIENT:

Åtgärd	Datum	Genomfört	Signatur
Kroppsvikt			
Muntlig & skriftlig info LE			
Muntlig och skriftlig info utredning & behandling			
Rapport till fysioterapeut			
Stödstrumpor aktuellt?			
Klarar stödstrumpor på/av?			
Info och motivation till mobilisering			
Smärtbedömning			
Nutritionstatus			
Injektion s.c.			
Remiss till AK- mottagning			
Besök AK-mottagningen			

Benomfång	Dag 1:	Dag 2:	Utskrivning:
Höger ankel (smalaste)			
Höger vad (tjockaste)			
Höger lår (15 cm ovanför patella)			
Vänster ankel (smalaste)			
Vänster vad (tjockaste)			
Vänster lår (15 cm ovanför patella)			

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Patricia Aldén, (patal2), Sektionsledare

Granskad av: Päivi Kiviniemi, (paiki2), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9883-1783878302-11

Version: 7.0

Giltig från: 2025-09-04

Giltig till: 2027-09-04