

Inför delegering av läkemedel



Utfärdad av:
Sjuksköterskor/enhets-
chef Luleå kommun

Godkänd av:
(MAS) Medicinskt ansvarig
sjuksköterska

Reviderad:
2020-10-01



Innehållsförteckning

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård i Luleå kommun	3
Om delegering	3
Vem delegerar	3
Läkemedel	4
Förvaring av läkemedel	4
Läkemedelshantering	4
Varianter av läkemedelslista	4
Signeringslista för stående ordination av mediciner	4
Vid behovsmedicinering - mediciner som tas då och då	4
Dosett	7
Dospåse	7
Att kontrollera	7
ID-kontroll	7
Om fel eller misstag uppstår	7
Alkohol och läkemedel	8
Läkemedelsadministrering	8
Peroralt, per os, p.o. (genom munnen)	8
Sublinguallt (under tungan)	8
Transkutant (genom huden)	8
Via slemhinnor	9
Ögondroppar/ögonsalva	9
Rektalt (via ändtarmen)	10
Parenteralt (genom injektion)	11
Läkemedel via nutritionssond	12
Inhalation (via luftvägarna)	12
Diabetes Mellitus	14
Insulinets funktion	14
Målvärde	14
Att behandla onormalt höga och låga blodsockervärden	14
Viktigt att reagera snabbt vid lågt blodsocker	15
Checklista vid delegering av insulingivning - för dig som ger och tar emot en delegering	17
Blodsockerkontroll	17
Enteral nutrition	19
Skötsel av gastrostomi	20
Munvård	21
Utrustning	21
Sondmat	21
Aggregat	22
Administrering av sondmat/läkemedel/vätska via sond	22
Checklista vid delegering av sondmatning	22
Skötsel av kvarliggande urinkateter	23
Blåssköjning/spolning av kateter	23
Basal vårdhygien	24
Rena händer räddar liv! – Folkhälsomyndigheten	24
Överrapportering via SBAR	26



Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård i Luleå kommun

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14).

- De/den delegerade arbetsuppgiften ska vara klart definierad.
- Delegering är personlig, får inte överlåtas på någon annan.
- Personen som tar emot delegering behöver ha reell kompetens, dvs ha teoretiska och praktiska kunskaper för att kunna utföra uppgiften.
- Delegering kan gälla för ett enstaka tillfälle, en begränsad tid eller högst ett år.
- Det ska framgå var delegeringen gäller.
- Delegeringen ska vara skriftlig eller digital och signeras av mottagaren.
- Delegering får aldrig ske mot någons vilja.
- Undantag; Vid en akut nödsituation kan det bli nödvändigt att beordra någon att utföra viss arbetsuppgift. >>OBS! Detta betraktas inte som delegering och gäller bara vid detta specifika tillfälle!
- Delegeringen upphör att gälla när den som mottagit delegering eller den som delegerat lämnar sin befattning.

Om delegering

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på en god och säker vård. Den som delegerar en arbetsuppgift till någon annan, ansvarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften (Patientsäkerhetslag 2010:659). Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (Hälso- och Sjukvårdslagen 2017:30).

Vem delegerar

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med formell kompetens (sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut och fysioterapeut) kan delegera en arbetsuppgift till personal som genom praktisk yrkesverksamhet och/eller genom fortbildning blivit reellt kompetent för den uppgift som avses att delegera.

Den som delegerar en uppgift ansvarar för beslutet och måste förvissa sig om att den som delegeras kan utföra arbetsuppgiften/uppgifterna. Den som tar emot en delegering har ett ansvar att informera delegerande personal om hen saknar tillräcklig kunskap/förmåga att utföra uppgiften. Om oriktiga besked om förmåga att fullgöra den delegerade arbetsuppgiften lämnats kan delegeringsbeslutet komma att återkallas. Ett delegeringsbeslut kan när som helst återkallas om arbetsuppgiften inte fullgörs på ett sätt som är förenligt med en god och säker vård. Den som utfärdat delegeringen ansvarar för uppföljning av att uppgiften utförs på ett korrekt sätt och ska vid behov handleda personalen.

Den som tar emot en delegering ansvarar för sitt sätt att utföra arbetsuppgiften och får inte delegera uppgiften till någon annan.

För att delegerad personal ska kunna identifieras på signeringslistor ska signeringssignatur finnas antingen på delegeringsbeslutet eller på särskild signaturlista på arbetsplatsen.



Läkemedel

Förvaring av läkemedel

Läkemedel på särskilda boenden förvaras alltid i låsbart läkemedelsskåp hos patienten alt. i särskilda fall i låsbart skåp i personalutrymme. Inom hemsjukvården kan förvaringen se lite olika ut beroende på omständigheterna.

Tänk på att:

- Förvara läkemedel så att obehöriga inte har tillträde till dem.
- Observera hur läkemedlen ska förvaras ex, kylskåp, viss temperatur, ljusskyddat.
- Skriv **alltid** öppningsdatum på ögondroppar, flytande läkemedel, salvor, krämer etc. då hållbarheten är begränsad.
- Endast personal med delegering ska handha nycklar/kod till läkemedelsskåp.

Läkemedelshantering

- Patientens läkemedel kan finnas fördelat i dosett eller dospåse samt i enstaka fall i originalförpackning.
- Notera hur dosett, dospåse och/eller annat hjälpmedel fungerar.
- Tänk på betydelsen av din insats till den enskilde då patienten inte klarar detta själv.
- Kontrollera alltid patientens identitet, övervaka intaget, dokumentera därefter.

Varianter av läkemedelslista

Då patienten har sina läkemedel fördelade i dospåse ska aktuell läkemedelslista från dossystemet Pascal finnas tillgänglig tillsammans med patientens läkemedel. Se exempel nr 1 och 2 på nästa sida.

Om patienten har sina läkemedel i dosett ska en aktuell läkemedelslista från patientens hälsocentral finnas tillgänglig tillsammans med dosetten. Se exempel nr 3 två sidor framåt.

Om aktuell läkemedelslista inte finns att tillgå – kontakta sjuksköterska.

Signeringslista för stående ordination av mediciner

Den ska alltid förvaras tillsammans med patientens läkemedel samt en aktuell läkemedelslista. Notera hur den är upplagd, hur man signerar och att det är en journalhandling.

Upplevs några som helst oklarheter i fråga om signeringslistan - kontakta alltid sjuksköterska för förklaring alternativt revidering.

Vid behovsmedicinering - mediciner som tas då och då

Särskild lista för vid behovsmedicinering ska upprättas av sjuksköterska och förvaras tillsammans med signeringslista för stående ordination av mediciner.

Om behovet uppstår oftare än sjuksköterskan angett som maxdos per dygn/tidsintervall måste sjuksköterskan alltid kontaktas.



Exempel 1

Receptutskrift Pascal

Leveransadress [redacted] **Dosapotek** Svensk Dos AB
Tel: 018 - 413 74 20
Svensk Dos AB **Ordinationsansvarig enhet** [redacted] **Stopptid disp** 2020-09-29 12:00
Första dosdag 2020-10-06 (tisdag)

Stående, dispenserade läkemedel

Senaste insättning Förskrivare	Läkemedelsnamn, läkemedelsform och styrka	Dosering, användning och ändamål				Obs!
		07	08	14	20	
2019-11-14	Omeprazol Sandoz, enterokapsel, hård 20 mg		1			1 kapsel kl 08. Ändamål: För magen
2020-07-08	Kalcipos-D forte, filmdragerad tablett 500 mg/800 IE				1	1 tablett kl 20. Ändamål: skelettstärkande vid bisfosfonat behandling
2020-07-08	Oestriol Aspen, tablett 1 mg		1			1 tablett klockan 08:00. Ändamål: återkommande uvier
2020-07-08	Alendronat Orifarm Veckotablett, tablett 70 mg Senast exp.: Alendronat Mylan Veckotablett	1				En gång per vecka 1 tablett kl 7 varje onsdag. Ändamål: osteoporos 2017-2020
2020-08-13	Paracetamol NET, filmdragerad tablett 500 mg Senast exp.: Paracetamol Apofri		2	2	2	2 tabletter kl 08, 2 tabletter kl 14 och 2 tabletter kl 20. Ändamål: värk
2020-08-13	LYRICA, kapsel, hård 25 mg		1	1	1	1 kapsel kl 08 och 1 kapsel kl 20. Ändamål: ångest
2019-11-12	Oxascand, tablett 5 mg		1	1		1 tablett kl 08 och 1 tablett kl 14. Ändamål: Oro
2020-08-13	Donepezil Sandoz, filmdragerad tablett 10 mg				1	1 tablett kl 20. Ändamål: demens
2019-11-12	Memantine Sandoz, filmdragerad tablett 20 mg		1			1 tablett kl 08. Ändamål: Beteendestörning vid demens

Sida 1 / (3) | Version (1658) | Utskriftsdatum 2020-09-15 | Utskriftstid 13:34

Exempel 2

Stående, originalförpackningar Stopptid helfrp.
2020-09-29 12:00

Senaste insättning Förskrivare	Läkemedelsnamn, läkemedelsform och styrka	Dosering, användning och ändamål	Antal uttag		Obs!
			Förskr	Kvar	
2019-11-13	Robinul, injektionsvätska, lösning 0,2 mg/ml (10x1 milliliter)	1 ml sc ges vid rosslig andning. Läkemedel EJ för uthämtning. Ändamål: Vid rosslig andning	1	1	
2020-04-21	Cilaxoral, orala droppar, lösning 7,5 mg/ml (30 milliliter)	10 droppar till kvällen vid förstoppningsbesvär. Ändamål: Mot förstoppning	4	4	
2019-12-11	Duphalac, oral lösning 670 mg/ml (1000 milliliter) Senast exp.: Laktulos Meda	20 ml varje morgon mot förstoppning. Ändamål: Mot förstoppning	5	2	
2019-11-13	Morfin Meda, injektionsvätska, lösning 10 mg/ml (10x1 milliliter)	0,5 - 1 ML ges sc vid smärta. Läkemedel EJ för uthämtning. Ändamål: vid smärt	1	1	
2019-11-13	Haldol, injektionsvätska, lösning 5 mg/ml (5x1 milliliter)	0,2 ml sc vid illamående, högst 2 ggr per dygn. Läkemedel EJ för uthämtning. Ändamål: Vid illamående	1	1	
2019-11-13	Midazolam Accord, injektions-/infusionsvätska, lösning 5 mg/ml (10x1 milliliter)	0,2 mg ges sc vid oro. Läkemedel EJ för uthämtning. Ändamål: Vid oro	1	1	
2020-08-07	Viscotears, ögongel i endosbehållare 2 mg/g (120x0,6 milliliter)	1 DRP I BÅDA ÖGONEN X 2-4/ DAGL MOT TORRA ÖGON. Ändamål: -	4	4	

* = Parallellimport m. olika handelsnamn finns Stopptid helfrp.
2020-09-29 12:00

Vid behovsläkemedel

Senaste insättning Förskrivare	Läkemedelsnamn, läkemedelsform och styrka	Dosering, användning och ändamål	Antal uttag		Obs!
			Förskr	Kvar	
2020-07-08	Laxiriva, pulver till oral lösning i dospåse (100 dospåsar) Senast exp.: Laximyl	VB 1-2 påsar vid behov. Ändamål: obstipation	4	4	
2019-11-12	Oxascand, tablett 5 mg (50x1 tablett(er))	VB En tablett en till tre gånger dagligen extra, förutom de som finns i dospåse. Ändamål: Oro	1	1	
2019-11-12	Heminevrin*, kapsel, mjuk 300 mg (25 styck)	VB 1-2 kapslar vid behov. Ändamål: Oro, agitation	2	2	

Handelsvaror (inga recept)

Sida 2 / (3) | Version (1658) | Utskriftsdatum 2020-09-15 | Utskriftstid 13:34



Exempel 3

Aktuell läkemedelslista

Alla vårdgivare



Utskrift av
Datum 18/06/10

Regelbunden medicin

Läkemedel / innehåll	Morgon	Lunch	Middag	Kväll	Användning
METFORMIN ACTAVIS 500 mg Filmdragerad tablett Insatt: 170222 Verksamt ämne: Metformin Vårdgivare: [REDACTED]	1		1		En tablett till frukost en tablett till middag mot diabetes
ORFIRIL LONG 300 mg Depotkapsel, hård Insatt: 080910 Verksamt ämne: Valproinsyra Vårdgivare: [REDACTED]	2		2		2 kapslar morgon o kväll.

Vid behovs medicin

Läkemedel / innehåll	Morgon	Lunch	Middag	Kväll	Användning
MOLLIPLECT 0,5 mg/ml + 1 mg/ml Oral lösning Insatt: 150114 Verksamt ämne: Kombinationer Vårdgivare: [REDACTED]	15ml	15ml	15ml		15 ml 3 gånger dagligen vb mot hosta, slemlösande och luftfrösvigande.



Dosett - ska alltid

- Vara märkta med patientens namn och födelsedata.
- Vara märkta med datum för vilken period den är delad.
- Vara signerad av den som delat dosetten.

Notera hur den fungerar, där varje fack innehåller mediciner för en viss dag och viss tid.

Tillsammans med dosett ska alltid aktuell läkemedelslista förvaras.



Dospåse - är märkt med

- Patientens namn och födelsedata.
- Dagens datum och tid på dygnet när läkemedlet ska tas.
- Läkemedelsnamn, styrka och antal tabletter.
- Dosrullen innehåller läkemedel för två veckor i taget. Påsarna är sorterade i tidsordning och kan rivas av i och med perforeringen mellan varje påse.



Att kontrollera

Kontrollera **alltid** signeringslistan **innan** läkemedel ges så inte dubbel dos ges. Jämför dospåsen dosetten mot ordinationshandling/läkemedelslistan innan läkemedlet ges. Innan påsen öppnas kontrolleras att:

- påsen är hel.
- patientens namn och personuppgifter stämmer.
- datum, klockslag och dos överensstämmer – räkna tabletterna.



Det är viktigt att räkna tabletterna innan påsen öppnas, stämmer inte antalet skall sjuksköterska alltid kontaktas.

ID-kontroll

- Rätt patient ska ha rätt läkemedel, kontrollera patientens namn och personnummer.
- Övervaka intaget av läkemedel, att tabletterna sväljs ner med 1 glas vätska - helst vatten.
- Om patienten inte kan ta sina läkemedel själv, se till att patienten är i sittande ställning när du ger tabletterna.
- Signera på signeringslistan direkt efter överlämnandet.

Om fel eller misstag uppstår

- Om fel eller misstag uppstår angående läkemedel, kontakta **alltid** sjuksköterska.
- **Vid akut försämring ring 112**, därefter kontakta alltid sjuksköterska.
- Skriv avvikelserapport och dokumentera händelsen, med datum, klockslag och signatur.

Att upprätta en avvikelse handlar om att medverka till förbättringsarbetet genom att förbättra rutiner så att händelsen inte uppstår igen.



Alkohol och läkemedel

En god regel är att aldrig kombinera alkohol och läkemedel eftersom de kan påverka varandra negativt. Vissa läkemedel i kombination med alkohol kan vara mycket farliga. Exempel är vissa smärtstillande receptbelagda läkemedel och sömnmedel. I värsta fall kan de orsaka andningsförlamning vilket leder till kvävning.

Alkohol har en irriterande effekt på magslemhinnan och ökar blödningsrisken, därför ska man undvika läkemedel innehållande acetylsalicylsyra (t.ex. Bamy, Treo, Magnecyl) i kombination med alkohol. Dessa läkemedel irriterar också magslemhinnan och biverkningsriskerna från magen ökar därför.

Kontakta alltid sjuksköterska som i sin tur kontaktar läkare om det uppstår funderingar eller problem.

Läkemedelsadministrering – olika sätt att ge och ta emot läkemedel

- Tänk på att alltid använda handskar

Peroralt, per os, p.o. (genom munnen)

Det är genom munnen som tabletter, kapslar, dragéer, granulat, depåtabletter, flytande, sväljes.

Vanliga tabletter börjar smälta redan av saliven i munnen.

En del tabletter har en s.k. depåeffekt och är behandlade för att släppa ut den verksamma substansen under en längre tid (de kan i tillägg till läkemedelsnamnet heta Retard, Durett, Depot, Zoc etc.).

Enterokapslar och enterotabletter är gjorda för att de inte ska lösas upp förrän i magsäcken eller i tarmen. Anledningarna är flera, dels för att skydda matstrupe och magslemhinna mot läkemedel, dels för att skydda läkemedlet mot magsyran men också för att den aktiva substansen i läkemedlet ska nå rätt plats i kroppen för att tas upp på bästa sätt.

Tabletter och kapslar som har fördröjd upplösningstid eller som ska lösas upp i tarmen får inte krossas eller öppnas. Då upphör den speciella effekten av just den beredningsformen. Alla läkemedel som sväljs absorberas i mag-tarmkanalen och förs till levern innan det når blodbanan och därmed ut i kroppen.

Sublinguallt (under tungan)

Tillförsel via munslemhinnan, under läppen, under tungan eller som tuggummi, sväljes ej.

Vissa läkemedel påverkas så mycket av levern att de inte kan sväljas för att få verkan. Detta gäller t.ex. Nitromex och Suscard. Om de sväljs tas de så effektivt om hand i levern att man inte får någon effekt. Genom att de tas under tungan eller under läppen kommer läkemedlet ut i blodbanan utan att först passera levern.

<https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/olika-satt-att-ta-lakemedel/lakemedel-som-du-tar-genom-munnen/>

Transkutant (genom huden)

Genom huden som plåster eller salva. Används speciellt då man vill hålla en jämn koncentration i kroppen. Tillförsel via huden förhindrar oönskade biverkningar från mag- /tarmkanalen som annars är vanligt vid sådan tablettbehandling.



Exempel på plåster:

Smärtstillande - Plåster Durogesic

Salivhämmande - Plåster Scopoderm

Nikotinplåster - Plåster Nicorette

Exempel på smärtstillande och antiinflammatoriska geler och krämer.

Zon, Siduro, Voltaren etc.

Vid lokal behandling via huden med kräm, salva, pasta, liniment, lotion, etc är det viktigt att man även hjälper patienten att hålla en god personlig hygien. Lager på lager av kräm/salva kan till slut hindra verkan av det nya som smörjs då behandlingen inte når huden.

Använd alltid handskar, du tar själv upp läkemedlet genom din hud om du inte skyddar dig.

<https://www.1177.se/Norrbotten/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/olika-satt-att-ta-lakemedel/lakemedel-som-tas-upp-genom-huden/>

Via slemhinnor

Ögondroppar, ögonsalva, vagitorier, näsdroppar och nässpray är exempel på dessa läkemedel.

Vagitorier

Vagitorier är läkemedel avsedda att föras in i slidan och liknar stolpiller (se nedan). Det finns vagitorier som är avsedda för att användas vid svampinfektioner eller bakterieinfektioner i slidan.

Östrogenvagitorier används för lokalbehandling vid torra och sköra slemhinnor.

Gör så här:

- 1) Tvätta händerna. Använd handskar.
- 2) Ta bort skyddsfolien.
- 3) Be patienten som skall ha vagitoriet sitta grensle över toalettstolen, då går det lättast att föra in vagitoriet. Det går även bra att föra in den när patienten ligger ner på rygg.
- 4) Vagitorier ska i regel föras långt in. Använd fingret eller en införare.
- 5) Skydda därefter patientens kläder med binda eller trosskydd.

<https://www.1177.se/Norrbotten/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/olika-satt-att-ta-lakemedel/lakemedel-som-du-for-in-i-slidan/>

Ögondroppar/ögonsalva

Ögondroppar/ögonsalva kan man få mot olika ögonsjukdomar t.ex. glaukom men även vid infektioner, vid allergi eller om ögat är torrt.

Den som får delegering för ögondroppar/ögonsalva ska förstå vad alla punkter innebär.

Gör så här:

- 1) Kontrollera på läkemedelslistan vilket öga som ska behandlas.
- 2) Kontrollera hållbarhetsdatum och öppningsdatum för förpackningen.
- 3) Tvätta händerna.
- 4) Om du är ovan att ge ögondroppar/ögonsalva kan det vara lättare om patienten ligger ner när du droppar.



- 5) Undvik att komma i kontakt med ögat eller ögonfransar med flaskan/tuben och rör ej vid öppningen, för att undvika bakteriespridning i flaskan.
- 6) Be patienten att titta uppåt. Dra ner det undre ögonlocket. Droppa/sätt en sträng med salva. Överflödet rinner nerför kinden.
- 7) Be patienten blinka försiktigt så att droppen/salvan fördelar sig jämt över ögat.
- 8) Om det finns ordinationer av droppar/salva av olika sorter i ett öga så ska det gå *minst* fem minuter mellan de olika dropparna. Då gör de bäst verkan.
- 9) Ögondroppar/salva har kort hållbarhet efter att man öppnat förpackningen, som regel en månad (medel med konserveringsmedel). Viktigt att skriva öppningsdatum på förpackningen/flaskan när den bryts. Kontrollera alltid hållbarhetsdatum.
- 10) Ögondroppar finns även förpackade i endospipetter för engångsbruk.
- 11) Det finns hjälpmedel s.k. Autodrop droppstöd som underlättar. Fås kostnadsfritt på apoteket som hjälpmedel.
- 12) Ögondropparna/salvan ska ha rumstemperatur när man använder dem eftersom kalla droppar/salva kan irritera ögonen.

<https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/ogondroppar-ogonsalva/film-om-att-ge-ogondroppar/>

<https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/lakemedelsbehandling/ogondroppar-ogonsalva/film-om-att-ge-ogonsalva/>

Rektalt (via ändtarmen)

Suppositorier/suppar/stolpiller, klyσμα.

Ibland kan det vara svårt att ta sin medicin genom munnen t.ex. vid illamående eller migrän. Vissa läkemedel kan skada magslemhinnan. I sådana fall kan läkemedel ges via ändtarmen där blodkärlen i tarmväggen tar upp läkemedlet och för det vidare ut i kroppen.

Gör så här:

- 1) Den som ska få ett stolpiller kan sitta framåtböjd på toalettstolen eller ligga ner på sidan.
- 2) Tvätta händerna och använd handskar.
- 3) Ta av aluminium- eller plasthöljet.
- 4) För i stolpillret med den raka eller trubbiga sidan först. Ändtarmsöppningen sluter då tätt runt den runda änden av pillret.

Tips: Vid besvär med hemorrojder kan det vara lättare att föra in den runda änden först.

<https://www.1177.se/Norrbotten/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/olika-satt-att-ta-lakemedel/lakemedel-som-du-for-in-i-andtarmen/>

Klyσμα

Ges vanligast vid epilepsi (till exempel diazepam/stesolid klyσμα) och förstoppning (till exempel Klyx). Det är viktigt att tänka på att tuben ska hållas ihopklämd när man drar ut den efter användning då risken finns för baksug och läkemedlet dras in i tuben igen, tubspetsen kan smörjas mjukgörande salva till exempel vitt vaseline.



Gör så här:

- 1) Be patient ligga ned på sidan, eller sitta gränslös över toalettstolen
- 2) Tvätta händerna och använd handskar
- 3) Bryt plastspetsen/försegligen på klymat.
- 4) Man kan med fördel smörja lite mjukgörande salva som vitt vaseline vid toppen/tubspetsen.
- 5) För in så långt som går i ändtarmen och tryck ut vätskan.
- 6) VIKTIGT att fortsatt hålla ihop/ihopklämd tuben när man drar ut den efter man gett läkemedlet, annars är risk att det blir baksug och läkemedlet dras tillbaka in i tuben igen.

<https://www.1177.se/Norrbotten/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/lakemedel-utifran-diagnos/lakemedel-vid-epilepsi/>

<https://www.medicininstruktioner.se/ferring/klyx/>

Parenteralt (genom injektion)

Dessa läkemedel kan ges i underhudsfett, i muskel, i blodkärl, i och runt ryggskanalen, i leder.

Man kan endast delegera läkemedelsinjektioner som ges i underhudsfett.

Exempel på dessa är bl.a. Insulin och Innohep.

Injektion Fragmin/Innohep (förfylld spruta)

Fragmin alt. Innohep används som profylax (förhindrande) mot blodproppar:

- Efter kirurgiska ingrepp till immobiliserade patienter (som inte kan stiga upp).
- För behandling av djupa ventromboser (blodproppar).
- Vid lungemboli (blodpropp i lungan).
- Förebyggande av blodproppar hos cancerpatienter.
- Vid instabil kranskärlssjukdom förhindrar Fragmin/Innohep ytterligare bildande av blodproppar i hjärtats blodkärl.

Injektion Fragmin/Innohep ges en gång per dag vid samma tidpunkt enligt läkares ordination. Den dagliga dosen är relaterad till patientens vikt och bakomliggande orsak till behandling.

Dessa injektioner är ofta ordinerade under en viss tidsperiod.

Injektion Fragmin/Innohep ges subkutant på magen vilket innebär att sprutan ges i underhudsfettet på magen. Man växlar mellan höger och vänster (från dag till dag), minst 5 cm från naveln.

Checklista vid delegering av injektion Fragmin/Innohep (förfylld spruta)

- för dig som ger och tar emot en delegering, genomgång av:

- Läkemedlets verkningsmekanism och vid vilka tillstånd det ordineras.
- Instruktionsfilm, finns att se enligt länken nedan:

<https://www.medicininstruktioner.se/leo/innohep/>

<https://www.medicininstruktioner.se/pfizer/fragmin/>

Ordinationslista och signeringslista. Där skall det klart framgå under hur lång tid patienten är ordinerad injektion med Fragmin/Innohep.

- Var dokumentationen ska göras samt inom vilket hudområde injektionen skall ges.
- Vikten av att injektionen skall ges vid samma tidpunkt varje dag.



Instruktioner för injektion Fragmin/Innohep (förfylld spruta)

- 1) Kontrollera ordinationslista och signeringslista, datum och på vilken sida av magen sprutan skall ges.
- 2) Tvätta händerna alt. desinficera med sprit och ta på handskar.
- 3) Drag bort skyddspappret på sprutförpackningen.
- 4) Vänd plastförpackningen så du får sprutan i handen utan att trycka på kolven.
- 5) Tag bort nålskyddet.
- 6) Sprutan innehåller en liten luftbubbla som du inte ska ta bort, den delen hamnar i spetsens topp.
- 7) Lyft upp huden på magen så att du får ett hudveck mellan fingrarna.
- 8) Håll kvar greppet under hela injiceringen.
- 9) Stick in hela kanylen/nålen snabbt i 45 - 90 grader, i mitten av hudvecket.
- 10) Tryck på kolven och spruta långsamt in allt läkemedel som finns i sprutan.
- 11) Vänta i tio sekunder och dra därefter ut kanylen. Aktivera stickskyddet om det finns.
- 12) Släng därefter förbrukad spruta i riskavfall.
- 13) Signera omedelbart på signeringslistan.
- 14) Dokumentera på vilken sida av magen injektionen är given på.

Läkemedel via nutritionssond

Det är mycket viktigt att den som emottar delegering, med säkerhet vet hur samtliga moment inför att ge läkemedel via nutritionssond hanteras, samt hur dessa läkemedel ska administreras.

Att notera: när läkemedel ges i nutritionssond ska läkemedlen ges ett och ett. Man får inte krossa fler läkemedel och ge dessa tillsammans.

- Läkemedlet krossas, blandas med vatten enligt ordination och ges till patient.
- Sonden spolats tom från läkemedel med rent vatten enligt ordination.
- Nästa läkemedel krossas och momentet upprepas.
- Avsluta alltid med att spola sonden tom från läkemedel med vatten enligt ordination.

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/nutrition/nutrition-enteral/lakemedelstillforsel/>

Inhalation (via luftvägarna)

Innefattar inhalationspulver, inhalationsvätskor, aerosol, spray.

Personer som har inhalationer som vårdpersonal ofta stöter på är de med astmatiska besvär och KOL – kronisk obstruktiv lungsjukdom.

Medel för att vidga luftrören t.ex. Atrovent, Bricanyl, Ventoline, Serevent.

Medel för att motverka inflammation t.ex. Becotide, Lomudal.

Syrgas (O₂) är också ett läkemedel.

Inhalationsbehandling innebär att man ger läkemedel via inandningsluften, för att verka lokalt i luftvägarna och ger snabb och bra effekt. Läkare ordinerar läkemedlet och dosen, sjuksköterska eller baspersonal med delegation administrerar läkemedlet.



Det finns olika inhalationer:

Inhalationspulver: Vid användning av inhalationspulver tänk på att patient ska andas ut sedan sätta inhalatorn till munnen och andas in djupt. Viktigt att inte andas ut i inhalatorn då pulvret i inhalatorn är känsligt för fukt.

<https://www.medicininstruktioner.se/astrazeneca/symbicort/>
<https://www.medicininstruktioner.se/orion/bufomix/>
<https://www.medicininstruktioner.se/boehringer/spiriva-handihaler/>



Inhalationsvätskor: Ges i nebulisator med mask med luft och i vissa fall syrgas, inandas som en aerosol.

Instruktionsfilm Nebulisator/Pariboy kan även ges på mask.

<https://www.medicininstruktioner.se/mediplast/pari-boy-sx/#popup-tip>

Inhalationspray: Vid första gången sprayen används eller vid lång tid mellan användning kontrollera att sprayen fungerar genom att spraya ut en dos. Vissa sprayer ska även skakas innan. Börja andas in och spraya samtidigt så kommer dosen ned i lungorna med inandningen. Vid svårigheter att andas in kan inhalationshjälpmedel användas till exempel *Optichamber* eller *Vortex*.

<https://www.medicininstruktioner.se/mediplast/vortex/>
<https://www.medicininstruktioner.se/philips/optichamber/>



Läkemedlen som ges hjälper som slemlösande, luftrörsvidgande och inflammationsdämpande.

Det är viktigt att se till så **att rätt inhalationsutrustning används till rätt läkemedel**, om du är osäker kontakta alltid sjuksköterska.

Det är viktigt att **hjälpmedlen rengörs och byggs ihop korrekt läs medföljande instruktionsmanual** kontakta alltid sjuksköterska vid oklarheter.

Efter inhalation (kortison) ska patient efter avslutad behandling skölja/gurgla munhåla och svalg med vatten som sedan spottas ut för att förhindra att svamp uppstår i munhåla.

Referenser:

<https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/luftvagar/andningsvard/inhalationsbehandling/>
<https://www.astmaochallergilinjen.se/vardpersonal/astma/behandling/inhalatorbehandling/>
<https://www.1177.se/Norrbotten/behandling--hjalpmedel/behandling-med-lakemedel/olika-satt-att-ta-lakemedel/lakemedel-som-du-andas-in-genom-munnen/>



Diabetes Mellitus

Sjukdomen kännetecknas av kroniskt förhöjt blodsocker och orsakerna är:

- Den egna insulinproduktionen har helt upphört - Diabetes typ 1
- Den egna insulinproduktionen är otillräcklig - Diabetes typ 2
- Det kan även förekomma att känsligheten för insulin är nedsatt - Insulinresistens

Insulinets funktion

Kolhydrater bryts ner till socker i tarmen och tas därifrån upp i blodet. Sedan transporteras det med blodets hjälp till kroppens olika organ och fungerar där som energikälla i cellerna.

Man kan likna insulin vid en nyckel som öppnar en dörr i cellväggen så att sockermolekylerna kan passera in i cellen. Om det finns för lite insulin kan sockret inte ta sig in i cellerna. Sockermolekylerna stannar då kvar i blodet. Cellerna får för lite energi och koncentrationen eller sockerhalten i blodet blir för hög.

Målvärde

Mål för blodsockervärde vid typ 1-diabetes är individuella men följande stämmer in på de flesta:

före en måltid	- vanligen 4-7 mmol/l
1,5-2 timmar efter en måltid	- vanligen under 8-10 mmol/l
vid sänggående	- vanligen 6-8 mmol/l
på natten	- vanligen 4-7 mmol/l

Mål för blodsockervärde vid typ 2-diabetes:

på morgonen vid uppstigning och före måltider	- vanligen 4–6 mmol/l
efter en måltid	- vanligen under 8(–10) mmol/l

För yngre och i övrigt friska diabetiker gäller de lägre värdena. För äldre personer alt. personer med vissa ytterligare sjukdomstillstånd gäller de övre värdena. Blodsockervärden bör dock inte ligga över 15 mmol/l hos någon för att undvika symptom. Tillfälligt höga värden på upp till 25 mmol/l kan förekomma, ibland utan symptom. Dessa kräver inte en akut åtgärd men behöver diskuteras med läkare om sockernivåerna i blodet inte minskar.

Patienter med diabetes har alltid en individuell vårdplan med vilka målvärden blodsockret bör ligga inom och i vilka situationer sjuksköterska kontaktas.

Att behandla onormalt höga och låga blodsockervärden

Ett högt blodsockervärde (hyperglykemi) är på sikt skadligt för kroppens blodkärl. Både små blodkärl (s.k. kapillärer) och större blodkärl kan skadas. Vid kapillärskada uppstår ett läckage av äggviteämnen ut i urinen via njurarna. Skador i de små blodkärlen kan försämra blodförsörjningen till ögonens näthinna, olika delar av nervsystemet samt njurarna. Detta kan i sin tur orsaka nedsatt syn/blindhet, nedsatt känsel och nedsatt njurfunktion. Skada på större blodkärl orsakar åderförfattning (aterosklereos), som i sin tur kan orsaka kärlkramp, hjärtinfarkt, stroke och tilltäppning av kärlen i benen.

Nedsatt känsel beror på nervskador som orsakas av långvarigt högt blodsocker. Om känseln är försämrad ökar risken för sår på grund av att personen exempelvis inte känner om skorna är för trånga. Om dessutom blodcirkulationen i fötterna är försämrad leder det till risk för svårläkta sår.

Andra sena komplikationer kan vara mag- och tarmproblem som gör att magsäcken inte tömmer sig som den ska. Man kan även få problem med sin tandhälsa och börjar lättare bilda karies.



Genom att hålla blodsockervärdet så normalt som möjligt minskas risken för att utveckla komplikationer.

Ett lågt blodsockervärde (hypoglykemi) kan snabbt bli direkt livshotande. Detta för att om blodsockret blir för lågt finns risk att patienten blir medvetslös – ring då alltid 112 eller sjuksköterska! Men försök att få i patient via till exempel gnida lite honung på insidan munslimhinnan.

Tecken på högt blodsocker – hyperglykemi

- Ökad törst
- Trötthet
- Ökade urinmängder
- Slöhet
- Aptitlöshet
- Synförändringar – dimsyn
- Huvudvärk

Akuta symtom vid högt blodsocker

- Magsmärtor, illamående, kräkning
- Andningssvårigheter
- Omtöcknad
- Sänkt medvetandenivå
- Acetonlukt

Orsaker till högt blodsocker

- För lite insulin
- Infektion, feber
- Felaktig kost
- Stress, svår stress hämmar upptaget av insulin

Åtgärder vid misstanke om högt blodsocker:
Kontrollera blodsocker och kontakta alltid sjuksköterska!

Viktigt att reagera snabbt vid lågt blodsocker

Blodsocker under 4 mmol/l anses som lågt blodsocker, men det är mycket individuellt och varierar från person till person när man känner av symtom. Om patienten fått insulin eller för mycket insulin, ätit sämre, varit mer fysisk aktiv eller annat kan blodsocker sjunka snabbt.

Det är mycket viktigt att ge patienten något att äta, snabbverkande kolhydrater till exempel:
Druvsocker, strösocker, honung, stark saft (Obs! Inte light/sockrefri saft), godis, eller vad som finns tillgängligt för stunden!

Viktigt att agera skyndsamt på grund av att om blodsockret blir för lågt finns risk att personen blir medvetslös.

https://www.diabetes.fi/sv/diabetesforbundet_i_finland/tidningar_och_material/artikelarkiv/uppfoljning_av_varden/visste_du_det_har_om_hypoglykemi.3751.news





Tecken på lågt blodsocker – hypoglykemi

Symtomen kan variera mycket och ta sig oväntade uttryck.

- Blekhet, kallsvettig
- Darrningar, hjärtklappning
- Hungerkänsla
- Oro, ångslan,
- Irritation, aggression
- Synstörning
- Sänkt uppmärksamhet, sluddrigt tal
- Förvirring, minnesstörning
- Kramper
- Koma

Personer som haft diabetes i många år känner ibland inte av symtomen och kan plötsligt bli medvetslösa. att tänka på att personer med kognitiva störningar ofta inte förmedla sina symtom.

Orsaker till lågt blodsocker

- för mycket insulin
- hoppat över maten
- ökning av normal fysisk aktivitet
- kräkning
- försenad måltid
- alkohol

Åtgärder för att höja blodsockret

Kontakta alltid sjuksköterska samtidigt som ni följer nedanstående åtgärder – eller 112 om ej kontaktbar/ej vid medvetande.

- 1) Ge omgående något av dessa alternativ:
 - 3 druvsockerbitar
 - 1 msk Dextropur
 - 3 sockerbitar
 - 1 dl juice
 - 1 dl drickfärdig sötsaft
 - 2 dl mjölk

Vänta 10-15 minuter

- 2) Om det inte räcker, ge ytterligare en dos enligt punkt 1
- 3) När känningen släpper, ge ett lättare mellanmål t.ex. smörgås och mjölk eller en frukt om det är långt till nästa måltid.
- 4) Injektion Glucagon ges av sjuksköterska vid medvetslöshet.

Tvinga aldrig i en medvetslös person någon dryck. Ta istället honung eller sirap och lägg under överläpp och/eller under tunga.

Kontrollera blodsocker och stanna kvar tills personen mår bra eller sjuksköterska har anlänt. Eller ring 112 om patienten inte är kontaktbar! Gäller särskilt unga personer kan ibland behöva sjukhusvård efter glucagoninjektion.



Viktigt kan



Checklista vid delegering av insulingivning - för dig som ger och tar emot en delegering
Genomgång av symtom och åtgärder vid hyperglykemi och hypoglykemi samt sena komplikationer av sjukdomen

- Ögonförändringar
- Nervskador
- Sår
- Njurskador

Injektionsteknik

- Insulinpenna
- Kanyler
- Injektionsställen, subkutan injektion
- Handhavande av material och riskavfall

Insulin

- Olika sorter
- Ordination
- Förvaring
- Hållbarhet

Praktisk genomgång av sjuksköterska:

- Praktisk genomgång av blodsockertagning och aktuellt material
- Genomgång av ordinationslista och signeringslista
- Genomgång av blodsockermätare
- Blodsockerkontroll
- Injektionsgivning under sjuksköterskans överinseende

Blodsockerkontroll

Gör så här:

- 1) Använd handskar!
- 2) Rengör patientens hand och fingrar med tvål och vatten.
- 3) Sticket görs på utsidan av fingerblomman för att ge minsta smärta.



- 4) Kläm fram en ordentlig droppe blod innan du för blodsockerstickan mot droppen, då sug blodet upp av sig själv tills mätaren är nöjd.
- 5) Mätaren visar inom kort upp blodsockervärdet i displayen.
- 6) Skriv alltid upp värdet på anvisad plats.
- 7) Ring sjuksköterska om värdet avviker.



Injektionsteknik med insulinpenna

Insulin ges som subkutan injektion, som regel i buken eller låret. Insulin suggs upp snabbare från buk än från lår.

En tumregel är att snabb- och blandinsulin ges i buken, medan långverkande insulin ges i låret.

OBS! Var observant på hur personen mår innan injektion.

Vid oklara symtom är det alltid motiverat att ta ett blodsocker innan insulingivning.

- 1) Kontrollera på signeringslistan att insulin ej är givet.
- 2) Kontrollera att det är rätt sorts insulin som personen ska ha enligt ordination.
- 3) Vänd pennan fram och tillbaka 20 gånger.
- 4) Skruva på kanylen.
- 5) Om du tar en ny penna – vrid fram ett par enheter och spruta ut med kanylen riktad rakt uppåt (en kontroll att pennan fungerar och eventuella luftbubblor sprutas då ut)
- 6) Kontrollera ordinationen på läkemedelslistan och vrid upp rätt antal enheter insulin. Blev det fel? Skruva då baklänges till nolläge och börja om igen.
- 7) Kontrollera även var du ska ge insulinet, buk- lår- eller skinka.
- 8) Lyft upp ett hudveck och stick in kanylen i 45 – 90 graders vinkel och injicera ordinerad dos. De flesta använder numera stickskyddad säkerhetskanyl. Lyft hudveck, stick in kanylen i 90 graders vinkel och injicera ordinerad dos.
- 9) Håll kvar kanylen och vänta i 10 sek (räkna med fördel till 10) innan kanylen dras ut för att undvika läckage.
- 10) Viktigt att byta injektionsställe från gångtill gång för att undvika att fettkuddar bildas, obs tänk på att injektionsstället ska vara minst 5 cm ifrån naveln.
- 11) Förbrukad kanyl kasseras i riskavfall.
- 12) **Signera omedelbart given dos på signeringslistan** (tänk på risk för dubbeldosering).
- 13) Det är viktigt att personen får mat i anslutning till måltidsinsulin.

<https://www.medicininstruktioner.se/hcp/novo/novomix/>

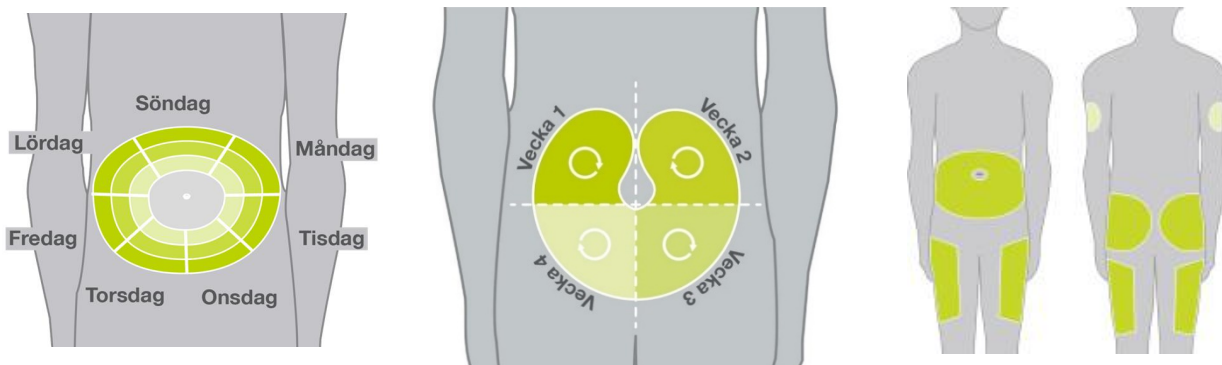
Sticksyddade insulinkanyler BD autoshield:

<https://www.bd.com/sv-se/about-bd/video-gallery?video=4694750395001>





Bilder visar hur man kan ändra stickställen för att minimera risker för fettkuddar.



Referens: <https://www.mylife-diabetescare.com/sv-SE/om-diabetes/pennbehandling/laempliga-injektionsstaellen.html>



Enteral nutrition

Enteral nutrition innebär att sondnäring ges i magsäcken eller tunntarmen via en sond. Enteral nutrition är avsett för personer med nedsatt eller upphävd sväljningsförmåga, vid passagehinder i ventrikeln-/duodenalpartiet (magsäcken-tunntarmen) samt vid malnutrition (undernäring). En förutsättning för att få enteral nutrition är att mag-tarmkanalen fungerar.

Följande infarter är olika typer av gastrostomier:

- PEG, Perkutan Endoskopisk Gastrostomi. Anläggs via gastroskopi. Hålls på plats genom en platta på insidan och utsidan av bukväggen.
- Witzel-fistel, anläggs genom ett operativt ingrepp och hålls på plats genom en kuff i magsäcken och en platta mot bukväggen på utsidan.
- Knapp eller nutritionssond är en gastrostomi som hålls på plats med en kuff på bukväggens insida och en platta på bukväggens utsida.

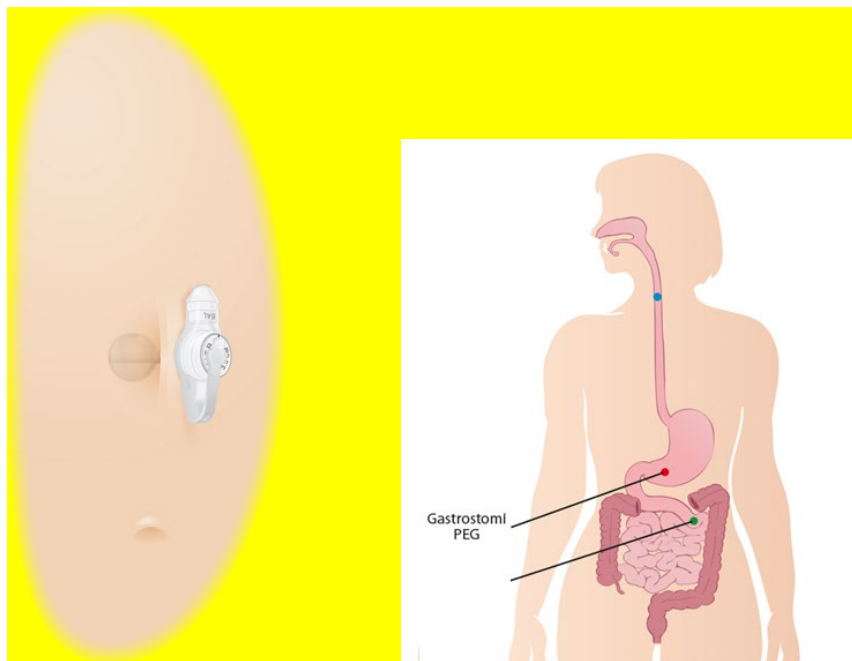


Bild 1 - Knapp/Nutritionssond, visar hur den är kuffad i magsäcken. Bild 2 visar var PEG sond sitter i magsäcken.

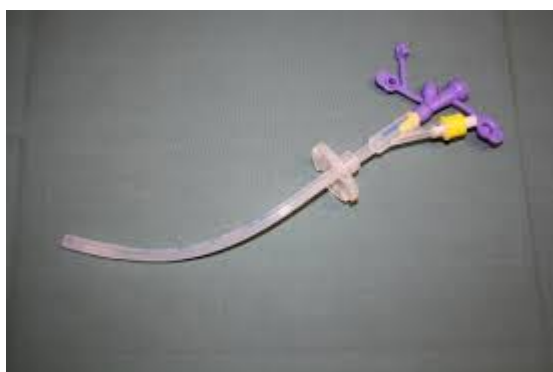


Bild på en PEGsond av märket Kangaroo

Skötsel av gastrostomi

- God handhygien. Det är viktigt med noggrann hygien eftersom bakteriekontamination är en allvarlig komplikation vid enteral nutrition. Personal ska därför ha rena och spritdesinficerade händer vid handhavande av sondmatning, vid varje matningstillfälle och vid byte av aggregat samt vid övrig hantering av slangar och tillbehör.
- Rengör runt stomat (= gastrostomiöppningen) 1-2 ggr/dag med tvål och vatten. Torka torrt med en kompress, eller handduk som används endast för detta ändamål. Lägg en ny kompress under plattan (minskad risk för trycksår).
- Inspektera dagligen runt stomat; var observant på trycksador och infektionstecken (rodnad, svullnad, smärta eller/och värmeökad).
- Kontakta alltid sjuksköterska om tecken finns på infektion, trycksår eller andra förändringar.
- Om katetern skulle åka ut; kontakta alltid sjuksköterska omgående, om möjligt för in en ny steril sond alt. annan steril kateter.





Munvård

Det är mycket viktigt att sköta munhygien, slemhinnorna kan bli sköra om man inte tuggar mat. Munvård bör göras flera gånger om dagen. Använd extra mjuk tandborste.

Viktigt med regelbundna viktkontroller då risk för undernäring är stor.

<https://www.varhandboken.se/var-d-och-behandling/basal-och-preventiv-omvardnad/munhalsa/oversikt/>

Utrustning

- Nutritionspump, aggregat, sonsprutor, adaptrar och matningsslangar.
- Engångsartiklar får ej återanvändas.

Nutritionspump används för att säkerställa att sondnäringen matas fram långsamt och kontinuerligt, och minskar risken för kräkning, illamående samt diarréer.

Näringslösningen kan ges på olika sätt, antingen kontinuerligt över dygnet eller intermittent vilket innebär att matningen sker under 3-4 ggr/dygn. Följ alltid ordinationen.

Om näringslösning ges via nutritionsknapp kopplas en matningsslang med adapter till knappen. Matningsslangen används flera gånger, men måste rengöras regelbundet efter varje mattillfälle och bör bytas varje vecka. Rengöring av slangen enligt nedan:

- Spola igenom matningsslangen med kallt vatten, använd en flergångssonspruta.
- Spruta igenom med luft och låt slangen lufttorka.
- Förvara slangen i en plastpåse, helst i kylskåp.

Sonspruta används vid tillförsel av t ex näringsdryck och läkemedelstillförsel enligt ordination. Dessa finns både för engångs- eller flergångsbruk.

Sonspruta för flergångsbruk tas isär och rengörs i diskmaskin efter varje måltid, eller rengörs för hand med diskmedel. Sprutan måste sköljas noggrant samt lufttorka isärtagen och upprättstående.

Om flergångssprutan blivit trög, otät, missfärgad eller repig ska den bytas ut.

Länk medicininstruktioner angående nutritionspump Compat Ella:

<https://www.medicininstruktioner.se/nestle/compatella/>

Sondmat - Hållbarhet och förvaring

Näringslösningar kan vara förpackade i glas-, plastflaskor, plastpåsar eller tetrapack. Det finns specialaggregat för olika förpackningar, beroende på bred eller smal flaskhals och/eller öppning. Förpackningstypen styr hållbarhetstiden. Näringslösningar är sterila produkter som är färdigberedda (industritillverkade).

- Öppnad förpackning kan förvaras i rumstemperatur
- Öppnad flaska, burk eller motsvarande ska förvaras i kylskåp mellan matningarna och användas inom den tid som anges på fabrikantens anvisningar.
- Öppnad flaska, burk eller motsvarande som stått i rumstemperatur i mer än fyra timmar ska kasseras.
- Storpåse som ges kontinuerligt kan "hänga" i 24 timmar om den inte kopplas ifrån personen – så fort den kopplas ifrån gäller fyra timmar.



Se övrigt i fabrikantens rekommendationer.

Icke sterila produkter i pulverform som blandas med vatten ska konsumeras direkt.

Aggregat

- Vid intermittent tillförsel (tillförsel med avbrott däremellan) byts aggregat mellan varje matningstillfälle.
- Vid kontinuerlig tillförsel byts aggregat minst en gång/dygn.
- Vid kontinuerlig användning av s.k. storpåse byts aggregatet när påsen är tom.

Praktisk genomgång av sondmatningsteknik

Hygien enligt rutin

Administrering av sondmat/läkemedel/vätska via sond

- Nutritions pump. Tillförsel av sondnäring rekommenderas ske med nutritions pump för att säkerställa att matningshastighet och volym blir enligt ordination
- Rumstempererad vätska (vatten, näringslösning, näringsdryck, ananasjuice m.m) Kall näringslösning eller annan dryck kan ge obehag i mag-tarmkanalen, och kan orsaka diarré. OBS! Kontrollera sista förbrukningsdag på sondnäringförpackningen
- Hög sängens huvudände med 30 grader (beroende på personens tillstånd) eller låt personen sitta uppe vid all tillförsel av vätska i sonden. Annars finns risk för aspiration dvs sondmaten kan rinna bakåt via matstrupen till luftstrupen så mat kan hamna i lungorna med risk för lunginflammation.
- Före och efter sondmat spolas sonden med vatten (20-50 ml) eller enligt ordination.
- Signera på signeringslista.

Checklista vid delegering av sondmatning

- för dig som ger och tar emot en delegering

Diagnos och symptom

- Indikationer för enteral nutrition
- Genomgång av gastrostomityp

Rutiner

- Skötsel av gastrostomi
- Hygien
- Munvård
- Viktkontroller

Material

- Slangar och aggregat
- Nutritions pump
- Hållbarhet och förvaring av sondmat

Praktisk genomgång av sondmatningsteknik

- Hygienrutiner
- Administrering av sondmat/läkemedel/vätska via sond



Skötsel av kvarliggande urinkateter

Kvarliggande urinkateter har patienter som av olika orsaker inte kan tömma urinblåsan t.ex. förstörd prostata, stroke med flera.

Det finns olika katetrar:

- **Tappnings-/engångskateter**, sätts in i urinröret för tappning av urinblåsan. Hålles kvar tills blåsan är tömd dras sedan bort. Kallas för RIK (ren intermitterent katetrisering)
- **Kvarliggande kateter (KAD)** sätts genom urinröret byts av sköterska var 3:e månad eller vid behov. Sitter i urinblåsan med en så kallad kuff (ballong som fylls med sterilt vatten) som gör att den inte kan åka ut.
- **Suprapubiskateter** (kvarliggande kateter i urinblåsan genom huden, sätts genom kirurgiskt snitt av läkare). Bytes av ssk var 3:e mån, sitter med kuff fylld med sterilt vatten i urinblåsan.

Bild 1 – Visar hur en kvarliggande kateter KAD sitter med kuff i blåsan.

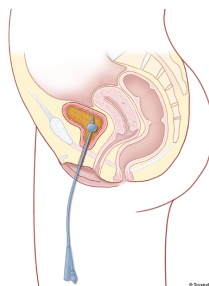


Bild 2 - Visar bild på en kateterpåse.



Vid kvarliggande urinkateter tömmer påsen dagligen, när den börjar vara full eller ungefär 6-8 gånger per dygn.

Vid problem rörande kateterbärare:

- om det inte rinner urin i påsen
- om urinet är grumligt
- om urinet innehåller blod ska alltid sjuksköterska *alltid* kontaktas.

- Kateterpåsen byts 1 gång per vecka samt vid behov. Görs av vårdpersonal.
- Tillämpa alltid basal vårdhygien (handtvätt, handsprit, handskar, plastförkläde).
- Om sparsamma urinmängder eller grumlig/blodig urin kan katetern behöva spolas med steril NaCl 9mg/ml, med avsedd spolbälg eller spolspruta.

Blåssköljning/spolning av kateter

Gör så här:

1. Tillämpa basal vårdhygien (handtvätt, handsprit, handskar, plastförkläde). Kateterpåsen kopplas av, använd med fördel underlägg/rondskål.
2. Spola NaCl 9 mg/ml med spolbälg eller spolspruta ca 50 ml. Om det går lätt att spola, spola resten ca 100 ml (fyllnaden ska ej orsaka smärta, avbryt genast om smärta uppstår). Låt vätskan rinna ut eller aspirera försiktigt.
3. Avlägsna spolbälg/spolspruta, koppla på ny kateterpåse. Observera urinens utseende och mängd. Proceduren kan upprepas vid behov. Om du misstänker att det är stopp i katetern eller att urinmängden är sparsam trots ovanstående åtgärder kontakta alltid sjuksköterska.



Referenser:

<https://www.1177.se/Norrbotten/behandling--hjalpmedel/fler-behandlingar/kateter-i-urinblasan/>
<https://www.varldhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/kateterisering-av-urinblasa/blastraning-blasskoljning-och-instillation/>

Basal vårdhygien

Rena händer räddar liv! - Folkhälsomyndigheten

Basal vårdhygien är livsavgörande för att minska smittspridning och vårdrelaterade infektioner. Det är vår skyldighet som vårdpersonal.

Basal vårdhygien innefattar:

- Långt hår och skägg ska vara uppsatt.
- Händer och armar fria, dvs inga ringar, klockor eller smycken.
- Kortärmad arbetstunika, inga koftor eller långarmade tröjor.
- Kortklippta naglar och inget nagellack eller lösnaglar.

Handtvätt:

- Noggrann handrengöring med tvål, handflata och handrygg mellan fingrar samt fingertoppar.
- Viktigt att torka torrt efteråt med engångspapper.

Handdesinfektion:

- Före och efter patientnära kontakt.
- Före och efter användning av handskar.
- Mellan olika arbetsmoment som toalettbesök, nära omvårdnad och matlagning.

Handskar:

- Vid kontakt eller risk för kontakt med kroppsvätskor.
- OBS! Handskar blir lika förorenade vid användning och sprider smittämnen på samma sätt som en smutsig hand.

Förkläde:

- Vid all patientnära, omvårdnad i säng, bäddning av säng, munvård, vid alla nära arbetsmoment vid risk för stänk på arbetskläder.





Handskpyramiden

När ska man använda handskar?

Använd sterila handskar

- Vid alla kirurgiska ingrepp
- Vid andra behandlingar som kräver sterilitet

Använd undersökningshandskar

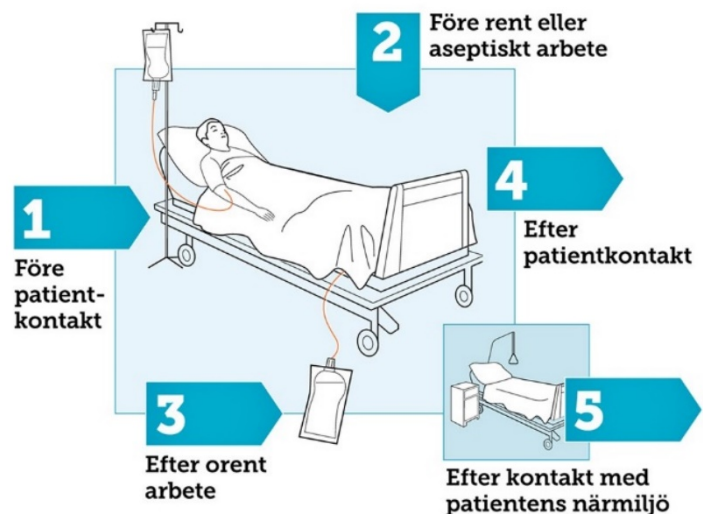
Vid risk för kontakt med kroppsvätskor och utsöndringar:

- Vid kontakt med blod, slemhinnor och skadad hud
- Vid hantering av intravenös infart och blodprovstagning
- Vid sugning i trakealtub
- Vid tömning av behållare som innehåller blod eller andra kroppsvätskor
- Vid hantering och rengöring av instrument
- Vid rengöring efter spill av kroppsvätskor och utsöndring

Använd *inte* handskar

Då ingen risk finns för kontakt med kroppsvätskor och utsöndring:

- Vid mätning av blodtryck, temperatur och puls
- Vid omvårdnad av patient
- Vid medicingivning, mathantering och bäddning av säng



Källa: <https://docplayer.se/10235648-Viktigt-med-handskar-rena-hander-raddar-liv.html>
<https://www.basala-hygienrutiner.se/>



Överrapportering via SBAR

SBAR är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården. Om vårdpersonalen använder SBAR för att strukturera samtalen kring enskilda patienter minskar riskerna för att information glöms bort eller misstolkas. Därmed minskar också risken för vårdskador och patientsäkerheten ökar.

För att få genomslag med SBAR är det viktigt att alla yrkesgrupper är delaktiga. SBAR har utvecklats av amerikanska marinen, där arbetet med kritiska moment ofta sker under tidspress.

SBAR står för:

- **Situation** - Vad är problemet/anledningen till kontakt?
Ange: Eget namn, enhet du ringer från. Patientens namn, personnummer.
- **Bakgrund** - Jag kontaktar dig för att ...
Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam helhetsbild av patientens tillstånd fram till nu. Hämta den röda/blå mappen (för att ha medicinlistan tillgänglig)
Rapportera om tidigare och nuvarande sjukdomar/funktionsnedsättning samt aktuella problem och behandlingar.
- **Aktuellt tillstånd** - Status och bedömning
Till exempel: oro, förvirring, fall, illamående, smärta, feber, bensvagheter, trycksår, sväljsvårigheter, sittproblematik
- **Rekommendation** - Åtgärd, tidsram, återkoppling
Ta emot rekommendation och dokumentera.

Som hjälp till strukturerad informationsöverföring finns ifyllnadsbar blankett inför kontakt med sjuksköterska:



SBAR - Checklista vid förändrat allmäntillstånd, att fylla i för baspersonal, innan sjuksköterska kontaktas.

Situation - Uppge ditt namn samt vilken enhet du ringer från

Patientens namn

Personnummer

Vad är anledningen till kontakt med sjuksköterska? Ex. oro, fall, illamående, smärta, feber etc.

Bakgrund - Ha patientens röda/blå mapp inkl. medicinlista med dig.
Tidigare och nuvarande sjukdomar, funktionsnedsättningar, behandlingar:

Aktuellt tillstånd -Klockslag då kontrollerna utförts: _____

Andningsfrekvens (andetag/minut): _____ Puls: _____ Blodtryck: _____

Tempkontroll: _____ Blodsockervärde (utföres till patient med känd diabetes): _____

Smärta: var gör det ont? _____

Rekommendation av sjuksköterska - Åtgärd, tidsram, återkoppling
