

Infusion

Förvaltning: Social- och omsorgsförvaltningen
Dokumenttyp: Direktiv inom Hälso- och sjukvård
Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Dokumentnamn: Infusion
Utfärdad: 2006
Reviderad: 2014
Dnr Än: 2013-363

Innehåll

Infusion	3
Infusionsförpackningen ska märkas med:	3
Jourtid	3
Övervakning av infusion	3

Infusion

För att den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna bedrivas på ett patientsäkert sätt ska en samordnad individuell plan med tydlig ansvarsfördelning vara upprättad. I planen ska det framgå vilka åtgärder som ska utföras och vem distriktsköterskan/sjuksköterskan (dsk/ssk) i kommunen kontaktar vid förändring i patientens tillstånd.

Vid varje infusionsbehandling ska patientsäkerheten beaktas genom en individuell bedömning. Detta gäller bland annat vid infusionsbehandling för patienter med kognitiv funktionsnedsättning och/eller hjärtsjukdom. Säker infart och omgivningsfaktorer ska beaktas och rutin för tillsyn krävs.

Vid vissa sällan förekommande uppgifter inom kommunal hälso- och sjukvård ska förutsättningar skapas för att leg personal kan erhålla, via handledning, nödvändig kompetens för den avsedda arbetsuppgiften. Handledning ska i första hand ges internt av respektive vårdgivare. När sällankompetens inte kan säkras internt bistår Landstinget med handledning till sällan förekommande hälso- och sjukvårdsinsatser.

Ansvarig leg. personal ska vara väl förtrogen med parenteral behandling innan infusion administreras. Se vidare lämpliga delar i [vårdhandboken](#):

- Dokumentation av infusion ska ske enligt särskild signeringslista
- Om patientens tillstånd tillåter kan dsk/ssk instruera omsorgspersonal övervaka infusionen under tiden den pågår och kalla på dsk/ssk vid problem
- En infusionsbehandling kan utföras som egenvård

Infusionsförpackningen ska märkas med:

1. Patientens identitet
2. Klockslag för eventuella tillsatser som signeras
3. Datum och klockslag för infusionens början
4. Signatur dsk/ssk som sätter droppet

Jourtid

Jourhavande dsk/ssk ska informeras om pågående infusion.

Övervakning av infusion

Vid övervakning för infusion ska ansvarig sjuksköterska informera om möjliga komplikationer som kan uppstå till exempel:

1. Tromboflebit
 - a. Vid PVK:n (nålen) kan en liten inflammation uppstå som en rodnad vid insticksstället, där själva nålen går in. Smärta kan uppstå. Rodnaden och smärtan avtar efter några dagar.
 - b. Åtgärd: Kontakta sjuksköterska. Ny nål ska sättas på ett annat ställe.
2. Droppet går subkutant (s.c.)

- a. Armen blir svullen eftersom vätskan inte kommer in i blodbanan utan lägger sig i fettvävnaden. Det kan uppstå svullnad runt subcutan venport. Smärta kan uppstå. Vätskan suggs upp efter några timmar eller dygn, beroende på mängd som gått ut i fettvävnaden.
 - b. Åtgärd: Stäng av droppet. Kontakta sjuksköterska.
3. Droppet rinner inte in, det har slutat att droppa
 - a. Åtgärd: Kontrollera PVK:n. Kontrollera att droppet inte går s.c. Kontrollera att det inte är något veck på slangen. Om det efter kontroll ändå inte rinner in, kontaktas sjuksköterska
4. PVK:n åker ut av misstag, patienten tar bort den
 - a. Åtgärd: Om det uppstår en blödning - lägg på ett tryckförband. Kontakta sjuksköterska därefter.
5. Andningssvårigheter
 - a. Om droppet går in för fort eller om vårdtagaren är hjärtsjuk och kroppen inte klarar av att ta emot vätskan kan ett lungödem uppstå. Vätska i lungorna kan visa sig på olika sätt. Vårdtagaren känner ett obehag och får svårt att andas, hostar och kan bli allmänpåverkad.
 - b. Åtgärd: Stäng omedelbart av droppet och tillkalla dsk/ssk som konsulterar läkare. Eventuellt måste ambulans tillkallas för akut omhändertagande.