**Hakuna Matata**

**Venprovtagning**

**Material:** Remiss, Destmedel+ tuss, provställ, provrör, vacutainerhållare+nål, handskar, plåtburk, tork, plåster, skyddsduk, (stasband, 40-70mmHg 5-10 cm över stickstället obs radialis puls)

**Förberedelser:** märk provrör, fyll i remiss

**Patient:** Tvätta händer+ sprita, ta på ren rock. Kontroll av identitet+info till pat. om vad som ska hända.Fråga om de är stickrädda ? Ev. EMLA- salva

Lokalisera lämpligt stickställe, tvätta (30s) tag på handskar sträck huden uppåt och stick. Ha ett stadigt grepp om vacutainerhållaren under hela venprovtagningen. Se till att provrören fylls upp till markören som finns, vänd 10 ggr om de har tillsatser, drag ut nålen snabbt, be patient hålla, böj armen, håll högt ev litet tryckförband.

**Injektioner**

**Material**: Ordinationshandling, destmedel, injektionsspruta, uppdragningskanyl+ instickskanyl, LM, plåtburk, sprutfat, tork, märkningslappar

**Föreberedelser:** Läs ordinationen och dra upp LM i resp. spruta och märk dessa om det är flera sprutor (id, lm, mängd, styrka). Byt till instickskanyl.

**Patient:** Kontroll av identitet+ info till pat. om vad som ska hända. Fråga om de är stickrädda ? Ev. EMLA- salva

Lokalisera stickställe, tvätta (30s), stick (pilkast), aspirera, vrid 1/4, aspirera (ev. lossa nålen helt i 10 sek och aspirera)

**Vid SC:** Ta tag i huden och kläm ihop och pilkasta 45-90 grader m kort kanyl, instick 1-2cm (1ml/min)

**Vid IM:** Ev klienten på magen fötterna inåt, gör en sidoförskjutning och pilkasta 60-90 grader beroende på fettvävnads tjocklek med lång kanyl (riktning mot hjärtat,) övre kvadranten 5 cm från höftbenskammen, (1ml/min), plåster

**Intravenös injektion:** kontrollera BT och hz, använd handskar och tag alltid LM med in till patienten ev kolla BT och hz efteråt också (överkänslighets reaktioner?).

**Kateterisering**

**Material:** Kateterkit, KAD, Xylocainsalva, spruta, sterilt vatten 10ml , uribag, soppåse, NaCl

**(Förberedelser:** Dra upp Sterilt vatten i sprutan 10ml**)**

**Patient:** Tvätta händer+ sprit, ta på ren rock. Kolla ID och informera (tvätta nedre toalett om det inte redan är gjort) tänk på pat.’s integritet.

Öppna KAD-kitet, häng upp den märkta uppsamlingspåsen i sängstället, häll NaCl på tussarna, ta på handskarna, lägg ut skyddsdukarna (plasten neråt, shorts på kvinnor, tvärtom på män), tvätta rent m pincett+ tuss, bedöva lite utanför och lite i urinröret 15+15ml. Halv tub för kvinnor och hel till män, vänta 3 min. Öppna KAD-förpackningen, lägg lite Xylcain på. Be pat. ta långa djupa andetag. För in KAD m hand/pincett. Kuffa m sterilt vatten, dra och se att den sitter fast, koppla till uppsamlingspåsen, tejpa upp den, anteckna (tid,mängd,storlek,signatur)

Vid uttagning av KAD: Ta bort kuffen mha sprutan, be pat ta långa och djupa andetag, dra ut KAD.

**Perifier VenKateter/Infusion**

**Material:** Venflon/PVK, destmedel+ tuss, tejp+ transparent ocklusivt förband, NaCl+ injektionsspruta

**Patient:** Tvätta händer+ sprit, ta på ren rock. Kolla ID och informera om vad som ska ske.

Välj lämlig hand vä/hö, desinficera huden (30s), ta på handskar, sträck huden och stick, kontrollera PVK:n spola igenom med NaCl- lsg 10 ml, fixera med förband, märkning (datum, klockslag, signatur), bytes intervall 12-24 tim

**Material infusion:** Ordinationshandling, infusionspåse+ tillsatt LM (spruta, uppdragningskanyl, instickskanyl och märkningsettiketter), infusionsaggregat, handskar

Öppna påsen, öppna infusions aggregat, avlägsna skydd, penetrera, stäng slangklämma, häng upp påsen, klämma på droppkammaren 50%, öppna slangklämman, kontrollera luftblåsor, stäng igen, märkning (patient id, infusions hastighet, tid för start och stopp, signera, tag på handskar, lägg en tork under PVKn, tag bort båda skydden, tryck på venen, anslut aggregat, kontrollera med koksalt, öppna slangklämman, fixera slangen, ställ in rätt dropptakt.

**LM tillsats:** desinficera tillsatsproppen, märkning (id, styrka/mängd, tidpunkt för tillsats, infusionstakt, signatur), vänd på påsen flera gånger (överkänslighets rektioner?).

**Uttagning PVK:** med handskar, torr kompress, tryck mot stället, håll armen i högläge, tryckförband, kontrollera PVKn att den är hel.

**HLR**

**Undersökning Tillstånd Åtgärd**

1.reagerar JA, andas JA, puls JA **ej medvetslös** (kan försämras) observation, (larma)

2 reagerar NEJ, andas JA, puls JA **medvetslös** sidoläge, larma

3 reagear NEJ, andas NEJ, puls JA **andningsstopp** 10 inblås, larma, inblåsningar X

4. reagerar NEJ, andas NEJ, puls NEJ **hjärtstopp** larma, 2:15

medvetslös (tungan)

andas (huvud bakåt, kind eller öga nära munnen, kolla bröstkorgen)

puls (struphuvudet)

(blå/grön instick, rosa/gul uppdrag)

**Övre Toalett**

Stort fat, handduk, tvättlapp, (tvål)

**Patient:** Tvätta händer+ sprit, ta på ren rock. Kolla **ID** och informera om vad som ska ske.

**Ansikte:**vrid tvättlappen i vatten och vik den runt handen, tvätta ögat först utifrån in, runt ögat (cirkel in upp runt ner), runt näsan, kinder, panna, mun, snytgrepp, hals, öron upp, ner, bakom, torka.

Tag av skjortan, låt patienten få tvätt händer först om han/hon inte klarar det så tvättar man en hand i taget, innan man tvättar armar, så lägger man handduk under, tvätta med långa rörelser (viktigt att skölja bort all tvål), armhålan tvättas väl, torka innan man tvättar kroppen framtill, täck med handduk (så att patienten inte blottas el blir kall), lyft handduk under tvättning, lägg ned igen, sköljning, torka.

En del patienter kan sätta sig medans man tvättar ryggen, annars vändning på sidan tvätta, torka ev ny skjorta.

**Nedre Toalett**

Liten skål, handdukar 2st, handskar, tvättlapp (undvik tvål eller använd tvål med lågt pH) Försök att göra situationen lite mindre besvärande, Handdukar på magen och under.

**Patient:** Tvätta händer+ sprit, ta på ren rock. Kolla **ID** och informera om vad som ska ske.

**Kvinnor:** tvättas framifrån och bakåt, blygdläppar åt sidan, tvätta ett tag, skölj, gå vidare perifiert, därefter symfysen, ljumskar, torka.

Tvätta lår utsida, ovansida, insida, mage, torka.

**Män:** drag tillbaka förhuden och tvätta med vatten, ev svagt tvålvatten till resten.

Arbeta centralt gå perifiert, penis , scrotum, symfysen, ljumskar, torka.

Tvätta lår utsida, ovansida, insida, mage, torka.

Be patienten vända sig om tvätta skinkorna sedan från mellangården och uppåt, torka.

Ev byte av sängkläder efter tvättning.

# Arbetställning, Inlevelse , Empati

Blodtryck, Andnings hz, Puls hz, Temperatur (+0.3 +0.5)

**Datumkontroll av allt material !**

Noteringar

**May the force be with you, use your sword with passion and wisdom, Stargaze**