

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden intravenös injektion i CVK

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                               |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| *Iordningsställer materialet med ett aseptiskt förfarande.                                                                                                    |  |  |
| * <b>Kontrollerar ordination och läkemedelsampull:</b> patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, styrka, dosering, administreringsätt och tillfällen (tid). |  |  |
| * <b>Märker läkemedel korrekt</b> med ovanstående information samt signerar.                                                                                  |  |  |
| *Iordningsställer <b>rätt mängd läkemedel.</b>                                                                                                                |  |  |
| *Läser på om läkemedlet i FASS ( <i>rimlig dos, lkm-effekt, biverkningar</i> ).                                                                               |  |  |

Kommentarer:.....

### Genomförande

|                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                                                                                                                                                      |  |  |
| *Utför identitetskontroll av patient, <b>mot märkt läkemedel.</b>                                                                                                                                       |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                                                                                                                                        |  |  |
| Kontrollerar insticksställe och kateterns läge i blodkärlet.                                                                                                                                            |  |  |
| Lägg patienten i planläge och motivera varför                                                                                                                                                           |  |  |
| * Har ett säkert handhavande, för att <b>förhindra infektion och luftemboli</b><br>Desinficerar membranet för 5 sekunder och lufttorkar för 30 sek.<br>Katetersystemet alltid är slutet och vätskefyllt |  |  |
| Administrationn i tid.                                                                                                                                                                                  |  |  |

Kommentarer:.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden intravenös infusion i CVK

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| *Iordningsställer materialet med ett aseptiskt förfarande.                                                                                                                                                                  |  |  |
| <b>*Kontrollerar läkemedelsampull &amp; infusion mot ordination:</b> patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, styrka, dosering, administreringsätt och tillfällen (tid).                                                 |  |  |
| *Iordningsställer <b>rätt mängd läkemedel</b>                                                                                                                                                                               |  |  |
| <b>*Märker infusionen korrekt</b> med patient ID, ev. tillsatser, styrka, dos, dropptakt, tid för start och avslutande, när blandningen är utförd och signatur ( <i>märk infusionen före eller direkt efter tillsats</i> ). |  |  |
| Blandar väl, om tillsatser tillförts.                                                                                                                                                                                       |  |  |
| Kopplar och fyller aggregat med lämplig teknik.                                                                                                                                                                             |  |  |
| *Läser på om läkemedlet i FASS ( <i>rimlig dos, lkm-effekt, biverkningar</i> ).                                                                                                                                             |  |  |

Kommentarer:.....

### Genomförande

|                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                                                                                                                                                     |  |  |
| <b>*Utför identitetskontroll av patient, mot märkt läkemedel.</b>                                                                                                                                      |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                                                                                                                                       |  |  |
| Kontrollerar insticksställe och kateterns läge i blodkärlet.                                                                                                                                           |  |  |
| Lägg patienten i planläge och motivera varför                                                                                                                                                          |  |  |
| <b>*Har ett säkert handhavande, för att förhindra infektion och luftemboli</b><br>Desinficerar membranet för 5 sekunder och lufttorkar för 30 sek.<br>Katetersystemet alltid är slutet och vätskefyllt |  |  |
| Administrationen i tid.                                                                                                                                                                                |  |  |

Kommentarer:.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden intravenös injektion i PVK

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| *Iordningsställer materialet med ett aseptiskt förfarande.                                                                                                     |  |  |
| * <b>Kontrollerar ordination och läkemedelsampull:</b> patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, styrka, dosering, administreringssätt och tillfällen (tid). |  |  |
| * <b>Märker läkemedel korrekt</b> med ovanstående information samt signerar.                                                                                   |  |  |
| *Iordningsställer <b>rätt mängd läkemedel.</b>                                                                                                                 |  |  |
| *Läser på om läkemedlet i FASS ( <i>rimlig dos, lkm-effekt, biverkningar</i> ).                                                                                |  |  |

Kommentarer:.....

.....

### Genomförande

|                                                                   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin                                       |  |  |
| *Arbetar aseptiskt och förhindrar infektion.                      |  |  |
| *Utför identitetskontroll av patient, <b>mot märkt läkemedel.</b> |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.  |  |  |
| Kontrollerar insticksställe och kateters läge i blodkärlet.       |  |  |
| Administrationn i tid.                                            |  |  |

Kommentarer:.....

.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....

.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden intravenös infusion i PVK

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| *Iordningsställer materialet med ett aseptiskt förfarande.                                                                                                                                                                   |  |  |
| * <b>Kontrollerar läkemedelsampull &amp; infusion mot ordination:</b> patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, styrka, dosering, administreringssätt och tillfällen (tid).                                                |  |  |
| *Iordningsställer <b>rätt mängd läkemedel</b>                                                                                                                                                                                |  |  |
| * <b>Märker infusionen korrekt</b> med patient ID, ev. tillsatser, styrka, dos, dropptakt, tid för start och avslutande, när blandningen är utförd och signatur ( <i>märk infusionen före eller direkt efter tillsats</i> ). |  |  |
| Blandar väl, om tillsatser tillförts.                                                                                                                                                                                        |  |  |
| Kopplar och fyller aggregat med lämplig teknik.                                                                                                                                                                              |  |  |
| *Läser på om läkemedlet i FASS ( <i>rimlig dos, lkm-effekt, biverkningar</i> ).                                                                                                                                              |  |  |

Kommentarer:.....

### Genomförande

|                                                                    |  |  |
|--------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin                                        |  |  |
| *Arbetar aseptiskt och förhindrar infektion.                       |  |  |
| *Utför identitetskontroll av patient, <b>mot märkt läkemedel</b> . |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.   |  |  |
| Kontrollerar insticksställe och kateterns läge i blodkärlet.       |  |  |
| Administrationn i tid.                                             |  |  |

Kommentarer:.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden införande av PVK med 3-vägsran

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                      |  |  |
|------------------------------------------------------|--|--|
| *Iordningsställer material med aseptiskt förfarande. |  |  |
| Fyller 3-vägsran med NaCl.                           |  |  |

Kommentarer.....

### Genomförande

|                                                                  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.               |  |  |
| Utför identitetskontroll.                                        |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten. |  |  |
| Motiverar för val av punktionsställe.                            |  |  |
| *PVK-inläggningen genomförs aseptiskt.                           |  |  |
| *Har lämplig teknik vid punktion av venen samt införande av PVK. |  |  |
| Släpper stas                                                     |  |  |
| Kontrollerar venkateterns läge i blodkärlet och spolar med NaCl. |  |  |
| Fixerar katetern.                                                |  |  |
| Fäster 3-vägsranen på PVK:n.                                     |  |  |
| Märker PVK och 3-vägsran.                                        |  |  |
| Fixera PVK och tillhörande slangar med ett yttre förband         |  |  |

Kommentarer.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer.....

Metoden är:

☐ GODKÄND

☐ UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden intramuskulär injektion

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                         |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet med ett aseptiskt förfarande.                                                                                               |  |  |
| <b>*Kontrollerar ordination och läkemedelsampull:</b> patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, styrka, dos, administreringsätt och tillfällen (tid). |  |  |
| <b>*Märker läkemedel korrekt</b> med ovanstående information samt signerar.                                                                             |  |  |
| <b>*Iordningsställer rätt mängd läkemedel</b> (märk före eller efter).                                                                                  |  |  |
| <b>*Läser på om läkemedlet i FASS</b> (rimlig dos, lkm-effekt, biverkningar).                                                                           |  |  |

Kommentarer:.....  
.....

### Genomförande

|                                                                                              |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                                           |  |  |
| <b>*Utför identitetskontroll av patient, mot märkt läkemedel.</b>                            |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                             |  |  |
| <b>*Definierar (och motiverar) val av område för injektion och de landmärken som gäller.</b> |  |  |
| <b>*Har lämplig teknik vid injektionsgivningen.</b>                                          |  |  |
| Aspirerar 2 ggr.                                                                             |  |  |
| Administrationen i tid.                                                                      |  |  |

Kommentarer:.....  
.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....  
.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden subkutan injektion

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                          |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet med ett aseptiskt förfarande.                                                                                                |  |  |
| <b>*Kontrollerar ordination och läkemedelsampull:</b> patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, styrka, dos, administreringssätt och tillfällen (tid). |  |  |
| <b>*Märker läkemedel korrekt</b> med ovanstående information samt signerar.                                                                              |  |  |
| <b>*Iordningsställer rätt mängd läkemedel</b> (märk före eller efter).                                                                                   |  |  |
| <b>*Läser på om läkemedlet i FASS</b> (rimlig dos, lkm-effekt, biverkningar).                                                                            |  |  |
| Tillämpar aktuella författningar vid narkotiska preparat.                                                                                                |  |  |

Kommentarer:.....

.....

### Genomförande

|                                                                   |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                |  |  |
| <b>*Utför identitetskontroll av patient, mot märkt läkemedel.</b> |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.  |  |  |
| Definierar (och motiverar) val av område för injektionen.         |  |  |
| <b>*Har lämplig teknik vid injektionsgivningen.</b>               |  |  |
| Administrationn i tid.                                            |  |  |

Kommentarer:.....

.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....

.....

Metoden är:

☐ GODKÄND

☐ UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden sugbehandling av övre luftvägar

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                             |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande.                                          |  |  |
| Kontrollerar ordination, mot patient-ID, indikation för sugning och storlek på sugkatetern. |  |  |

Kommentarer.....

.....

### Genomförande

|                                                                      |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                   |  |  |
| Resonerar kring skyddsutrustning.                                    |  |  |
| Utför identitetskontroll.                                            |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.     |  |  |
| *Kontrollerar att rätt sugstyrka är inställd (max 10 kPa).           |  |  |
| *Har lämplig teknik för genomförande, sugning max 10 sek/sugsekvens. |  |  |
| Spolar igenom sugslangen med kranvatten efter sugningen.             |  |  |

Kommentarer.....

.....

.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer.....

.....

.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden syrgasbehandling

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                             |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande.                                                                          |  |  |
| Kontrollerar ordination-, patient-ID, läkemedelsnamn, läkemedelsform, dos, administreringssätt och planerad behandlingstid. |  |  |

Kommentarer.....

### Genomförande

|                                                                      |  |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                   |  |  |
| Utför identitetskontroll.                                            |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.     |  |  |
| *Väljer rätt mask eller gramma utefter ordinerad mängd liter oxygen. |  |  |
| *Ställer in rätt mängd oxygen enligt ordination.                     |  |  |

Kommentarer.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden av enteral ventrikelsond (v-sond)

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande.                        |  |  |
| Kontrollerar ordination mot patient ID, indikation, och storlek på V-sond |  |  |

Kommentarer:.....

### Genomförande

|                                                                                                                 |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                                                              |  |  |
| Utför identitetskontroll.                                                                                       |  |  |
| Kontrollerar att patienten inte är överkänslig mot Lidokain (bedövningsgel).                                    |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                                                |  |  |
| Lägg patienten i rätt läge.                                                                                     |  |  |
| Mäter ut rätt längd på v-sonden och markerar                                                                    |  |  |
| Administrerar 2-3 ml bedövningsgel i den valda näsborren, låt patienten sniffa in gelen och väntar 3-5 minuter. |  |  |
| *Har lämplig teknik vid införandet och nedsättning av v-sonden.                                                 |  |  |
| *Kontrollerar v-sondens läge genom "kurrtest".                                                                  |  |  |
| Sammankopplar v-sond med uppsamlingspåse.                                                                       |  |  |
| Fixerar v-sonden korrekt.                                                                                       |  |  |
| Märker v-sonden.                                                                                                |  |  |

Kommentarer:.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....

Metoden är:

GO ☐ KÄND

UN ☐ KÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden KAD-sättning

### Förberedelse

Tillfredsställande

Ej tillfredsställande

|                                                                                            |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Kontrollerar ordination, mot patient ID, indikation för KAD insättning och storlek på KAD. |  |  |
| <i>*Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande.</i>                                 |  |  |
| Beskriv lämplig underlivstvätt med tvål eller tvättbalsam/kräm.                            |  |  |

Kommentarer.....

.....

### Genomförande

|                                                                                                                                                                |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                                                                                                             |  |  |
| Utför identitetskontroll av patient mot rapportblad/patientfall.                                                                                               |  |  |
| Kontrollerar att patienten inte är överkänslig mot latex eller Lidokain (bedövningsgel).                                                                       |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                                                                                               |  |  |
| Ger bedövning på ett adekvat sätt.                                                                                                                             |  |  |
| <i>*Bevarar katetern steril genom hela införandet.</i>                                                                                                         |  |  |
| <i>*Säkerställer att katetern hamnat i urinblåsan, och kan motivera hur det säkerställs (urinsvar, till delningsställe på man och negativt fjädringstest).</i> |  |  |
| Fyller kateterballongen med rätt mängd av rätt vätska                                                                                                          |  |  |
| Drar ut en bit av katetern efter kateter ballongen fyllets och för sedan in katetern sterilt en liten bit och <b>motiverar varför</b>                          |  |  |
| Sammankopplar kateter med urinuppsamlingspåse och fäster påsen under blåsans nivå.                                                                             |  |  |

Kommentarer.....

.....

.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer.....

.....

Metoden är: ☐ GODKÄND ☐ UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden perifer blododling

### Förberedelse

Tillfredsställande

Ej tillfredsställande

|                                                     |  |  |
|-----------------------------------------------------|--|--|
| *Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande. |  |  |
| Kontrollerar blodprovsetiketter ordination.         |  |  |

Kommentarer.....

.....

### Genomförande

|                                                                  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin.                                     |  |  |
| *Utför identitetskontroll mot blodprovsetiketter.                |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten. |  |  |
| Redogör för val av punktionsställe.                              |  |  |
| *Utför blododling aseptiskt.                                     |  |  |
| *Har lämplig teknik vid punktion av venen.                       |  |  |
| Avskiljer första portionen i ett vakuumrör.                      |  |  |
| Följer riktlinjer på ordningsföljd av odlingsflaskor.            |  |  |
| Följer blododlingsrutiner och fyller rätt antal ml.              |  |  |

Kommentarer.....

.....

### Utvärdering

|                                          |  |  |
|------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.          |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod |  |  |

Kommentarer.....

.....

Metoden är:

☐ GODKÄND

☐ UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden BAS-test

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                    |  |  |
|----------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande. |  |  |
| Kontrollerar blodprovsetikett mot ordination.      |  |  |
| *Skriver remiss för BAS-test och märker provröret. |  |  |

Kommentarer:.....  
.....

### Genomförande

|                                                                                 |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                              |  |  |
| *Kontrollerar ID mot märkt provrör och den ifyllda remissen före provtagningen. |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                |  |  |
| Redogör för val av punktionsställe.                                             |  |  |
| *Har lämplig teknik vid venprovtagning.                                         |  |  |
| *Signerar att provtagning är utförd enligt gällande föreskrifter.               |  |  |

Kommentarer:.....  
.....

### Utvärdering

|                                                           |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|--|
| Beskriver vad som dokumenteras.                           |  |  |
| Kontrollerar patientens respons av metod eller läkemedel. |  |  |

Kommentarer:.....  
.....  
.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Bedömningsunderlag för metoden transfusion av erythrocyter

### Förberedelse

### Tillfredsställande

### Ej tillfredsställande

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Iordningsställer materialet, aseptiskt förfarande.                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| *Kontrollerar pat-ID och att rätt blodkomponent är beställd mot ordination.                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| *Jämför blodpåse mot transfusionsdokument:<br>- Komponentkod (ISBT)<br>- Tappningsnummer (ISBT)<br>- Att blodgrupp är förenlig med blodmottagarens<br>- Att blodenhetsen är utlämnad efter godkänt förenlighetsprov<br>- Reservationstid och hållbarhetstid för blodenhetsen |  |  |
| Kontrollerar eventuell information från Transfusionsmedicin.                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| *Kontrollerar blodpåsens kvalitet.                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
| Kopplar ett transfusionsaggregat på blodenhetsen och fyller slangen med adekvat teknik.                                                                                                                                                                                      |  |  |

### Genomförande

|                                                                                                                                   |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Tillämpar basal hygienrutin och arbetar aseptiskt.                                                                                |  |  |
| *Utför identitetskontroll mot transfusionsdokument.                                                                               |  |  |
| *Kontrollerar tappningsnummer (ISBT) på blodpåsen mot transfusionsdokument hos patient innan transfusionen kopplas.               |  |  |
| Ger individanpassad information och undervisning till patienten.                                                                  |  |  |
| Kontrollerar kateterns läge i blodkärlet.                                                                                         |  |  |
| *Har ett säkert handhavande och förhindrar infektion.                                                                             |  |  |
| Klistrar jouraetikett (ISBT-etikett) från påsen på transfusionsdokumentet. Dokumenterar <b>påbörjad</b> och avslutad transfusion. |  |  |
| Rapporterar till Transfusionsmedicin.                                                                                             |  |  |

### Utvärdering

|                                                             |  |  |
|-------------------------------------------------------------|--|--|
| Kontrollerar patientens respons av transfusionen.           |  |  |
| Vet vad som görs vid en komplikation.                       |  |  |
| Kan resonera om transfusionstid (längsta tid, blodvärmare). |  |  |
| Beskriver vad som dokumenteras.                             |  |  |

Kommentarer:.....

.....

Metoden är:

☐

GODKÄND

☐

UNDERKÄND

Underskrift:.....

Tentandens namn:.....

Examinatorer:.....

Datum:.....

## Referenslitteratur

- Boman L., Wikström C. 2014, (2019). *Medicinsk teknik. Teori, planering och genomförande*. Studentlitteratur AB: Lund
- [www.vardhandboken.se](http://www.vardhandboken.se)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården: HSLFFS. 2017:37 Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården ISSN 2002-1054, Artikelnummer 2017-5-2