Behandlingsmeddelande till vårdande enhet efter PCI

Kärl:_____
Stent/storlek:

DES (läkemedelsstent)	**JA**	☐	**NEJ**	☐
DEB (läkemedelsballong)	**JA**	☐	**NEJ**	☐

Läkemedel <u>före</u> proceduren:	ASA: (laddad med ……mg)	Ja	Nej
	T Brilique (Laddad med 180 mg)	Ja	Nej
	T Plavix (Laddad med 600 mg)	Ja	Nej
	T Efient (Laddad med 60 mg)	Ja	Nej
Läkemedel <u>under</u> proceduren:	Heparin……E i.a	Ja	Nej
	T Brilique 90 mg (2x1) Laddningsdos	Ja	Nej
	……	Ja	Nej
Läkemedel <u>efter</u> proceduren:	T Trombyl 75 mg, <u>enligt PM</u>	Ja	Nej
	T Brilique 90 mg (1x2)	Ja	Nej
	T Plavix 75 mg, <u>enligt PM</u>	Ja	Nej
	T Efient 5 mg/10 mg (1x1)	Ja	Nej

☐ Kengrexal ☐ Aggrastat ☐ Integrillin ☐…….. Ja Nej

Behandlingstid: …….

Trop-T: Ja Nej

Kan återgå till hemsjukhuset (ej färdigvårdad patient) Datum: ……Kl:……

Kommentarer:

Datum:……Läkare:……

Övervakning efter invasiv kranskärlsprocedur

- PCI-sjuksköterska dokumenterar NEWS parametrar på kurvbladet (ej temp).
  Mottagande sjuksköterska tar rapport av PCI-sköterska som förmedlar huruvida standardövervakning ska ske enligt nedan eller om särskilda åtgärder ska vidtas.

- Vid ankomst till Hjärtdagvården/avd 46/47 tas EKG och hjärtövervak/telemetri kopplas upp.

- **Blodtryck och puls kontrolleras var 30:e minut** och ev **bröstsmärta/tryck över bröstet skattas utifrån VAS-skala**. Parametrarna skrivs in på kurvbladet för att få en trend avseende stigande eller sjunkande parametrar. Om de fyra första kontrollerna visar stabila värden och patienten är smärtfri kan kontrollerna glesas ut till 1 timmes intervall och totalt observeras patienten minst 4 timmar.
  Om patienten ska återtransporteras till Piteå eller Kalix sjukhus för fortsatt vård kan observationstiden kortas ned utifrån läkarordination.

- Var **30 minut** ska inspektion och tömning av TR-band/kontroll av femoralis avseende ev svullnad eller smärta utföras. Bröstsmärta/tryck över bröstet skattas utifrån VAS-skala i samband med tömning av TR-band/kontroll av femoralis.

- För **inneliggande patienter** gäller fortsatt telemetriövervakning, nytt EKG påföljande morgon och NEWS x3.

- **Patienter** som vårdas på **hjärtdagvården** kan normalt sett lämna dagvården efter 4-5 timmars observation om mobiliseringen utfallit utan anmärkning och accessområdet är fint. Vid behov av förlängd observation beslutar ansvarig läkare om lämplig vårdnivå.

Åtgärder utifrån kontrollresultaten om läkare inte ordinerat annat:

- Vid avvikande parametrar avseende blodtryck och puls kontaktas ansvarig läkare för bedömning.

- Vid nytillkommen, kvarstående eller förvärrad bröstsmärta/tryck över bröstet tas EKG och läkare tillkallas för bedömning.

- Vid nytillkommen eller förvärrad ljumsk-/buksmärta efter femoralis-access tillkallas läkare för bedömning.

- Innan patienten kopplas bort från hjärtövervaket avläses ev arytmilarm och läkare konsulteras vid tveksamheter. Vid allvarligt arytmilarm på telemetrin tas EKG samt blodtryck och läkare tillkallas för bedömning.