		<b>Somatikk Kristiansand</b>		<b>Generelt dokument</b>
<b>CT Angio av Hjerte, spl ,SSK</b>				<b>Side 1 av 2</b>
Dokument ID: <b>II.SOK.MEK.MEK.2.2.KAR.3-23</b>		Godkjent dato: <b>18.07.2025</b>	Gyldig til: <b>16.02.2024</b>	Revisjon: <b>22.00</b>

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

### 1. Omfang/Hensikt:

Prosedyren gjelder som en sjekklister for spl som skal klargjøre pasienter til CT av hjertet, inkl forberedelser, organisering og observasjon før/etter.

### 2. Handling

Onsdag og torsdag er det 7 pol.klin pas til CT av hjerte. Disse skal fortrinnsvis klargjøres på MIE. Mandag til fredag er det 1 ø-hj.time pr. dag i tillegg. Pas til ø-hj. timen som ikke er inneliggende kommer kl 10:00 og legges på MIE eller 2C (alt etter hvor det er plass).

Ø-hj timen har fast tidspunkt på rtg: **kl 11:00 på lab 12**. Rtg. gir beskjed hvis annet kl.slett/lab. Bestill portør i god tid før 11:00.

Spl som har ansvar for aktuelt rom har også ansvar for å klargjøre pas til u.s.

### Ø-hj.pas (før u.s):

Lege sjekker ledig time og avgjør om pas skal ha Seloken/**metoprolol 25 mg tbl** (NB: **ikke** depot tbl) kvelden før u.s og 25 mg om morgenen u.s. dagen. Sendes pas hjem før u.s., skal **spl sende metoprolol tbl** med pasienten.

Pas skal ha to skriv:

- Informasjon - CT; enten skrevet «med Seloken» eller skrevet «uten Seloken»
- Skjemaet/pasientrapport – hjerte CT, som pas skal fylle ut.

Skrivene ligger i hyllene på vaktrommet på 2C. Husk å skrive inn høyde og vekt i TILT skjema.

### Pol.klin. pas:

kommer direkte til 2C (ca 1 timer før u.s.) og henvender seg i luka til sekretær. Han/hun venter på dagligstuen mellom 2C/2A el korr ved MIE.

Dagen før leverer postsekretær listen over pasientene + navnelapper til MIE. Scopvakt legger klar overvåkingsskjema og fører på kreatinsvar.

Hvis MIE er fullt skal vakthavende lege på natten vurdere hvem som evt kan flytte (før vaktskiftet). Sett klar senger på korridoren.


### Kreatin:

Hvis normal kreat, godtas inntil **3 mnd.** gammelt svar.

### Før u.s.:

- Pas skal skifte til pasientskjorte. BH og smykker skal av. Pas beholder ellers tøyet på. Pas skal ha seng.
- **Høyde og vekt** skal registreres på overvåkingsskjemaet.
- Bruk EKG lapper beregnet til MR/Rtg. Disse kan rtg bruke under u.s. Bruk 3 avl EKG og plasser elektrodene; 4-5cm nedenfor kragebeinet på begge sider samt en nede på en av hoftene.
- **PVK skal fortrinnsvis legges i høyre albu:**
  - **Vekt < 90kg grønn PVK eller rosa Nexiva Diffusics**
  - **Vekt > 90kg hvit PVK eller grønn Nexiva Diffusics**
  - Alternativt kan PVK legges på høyre underarmen, hvis en god åre der og albu er vanskelig. Evt bruk venstre albu hvis høyre arm er vanskelig.
  - Rtg/CT kan være hjelpeløse med PVK hvis problemer og anestesi avd ikke har mulighet til å hjelpe. Hør om de har mulighet til å komme opp eller om vi kan sende pas ned hvis pulsen er under 60. Hvis anestesiavd kan hjelpe, skal pas bort i ventehallen for PVK innleggelse.
- Obs **evt allergier** (særlig jod/kontrast og skalldyr). Gi beskjed til rtg

Utarbeidet av: <b>Astrid Jakobsen</b>	Fagansvarlig: <b>Tor Olav Isaksen</b>	Godkjent av: <b>Tor Olav Isaksen</b>	
--	--	---	--

		<b>CT Angio av Hjerte, spl ,SSK</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: II.SOK.MEK.MEK.2.2.KAR.3-23	Utarbeidet av: Astrid Jakobsen	Fagansvarlig: Tor Olav Isaksen	Godkjent dato: 18.07.2025	Godkjent av: Tor Olav Isaksen	Revisjon: 22.00

Somatikk Kristiansand/Medisinsk avdeling SSK/Medisin SSK/Pasienter og brukere/Sykepleiefaglig

- Pasienter med **kontrastallergi** skal ha **to venetilganger**, i tilfelle allergisk reaksjon. Den ekstra veneflonen (blå/rosa/grønn) legges gjerne i venstre hånd/arm. Pas skal være **forbehandlet** med Prednisolon.
- Informer pasienten om undersøkelsen; Informer om at det gis kontrast under u.s. og at dette normalt vil gi kraftig varmekølelse i brystet som sprer seg utover i kroppen. Pas vil og kunne oppleve sterk vannlatingstrang. Instruer pasienten i at han/hun under u.s må holde pusten på instruks i noen sekunder. Pas må kunne klare dette på kommando, og vite at det skjer **samtidig** med at han/hun skal ligge stille og får kontrast.
- Pas kan drikke helt fram til u.s. (ikke kaffe, te, cola eller annen koffeinholdig drikke). Ikke spise siste timen før u.s.
- Sjekk bl.pr svar: evt bestill kreat som ø.hj prøve.
- Diabetes pasienter: Obs bl.sukker.
- **Koble pas til scop/telemetri.**
- **BT-måling:** Rtg ønsker at det måles et BT pga de gir nitrospray under us hvis ok BT. Samt mål BT underveis hvis pasienten trenger Seloken.
- Skap en rolig situasjon slik at pas slapper av.
- Før u.s. skal pas om mulig ha **stabil sinusrytme under 60**. Dette for å få gode bilder.
- Ved hvilepuls over 60, og ok BT, gis Seloken i.v. Dosering; 1-5mg i.v. hvert 5 min (inntil 15 mg) til stabil puls under 60/gjerne ned mot 50. Er pulsen fortsatt over 60 eller pas har ekstralag/arytmier, gi beskjed til kardiolog. Pas som har PM og går på pacet rytme/PM som er stilt på >60 i fr, må stilles ned for å få ned frekvensen. Kontakt kardiolog.
- Evt gi Stesolid i.v., i tillegg, for å få ned pulsen. **Obs**, pas kan da ikke kjøre bil resten av dagen. Prøv derfor å unngå Stesolid, men hvis nødvendig, hør om pas kjører og om han/hun kan hentes.
- Bruk MIEs overvåkingskurve for å dokumentere; medikamenter, puls og BT. Husk fullt personnummer.
- Bestill portør til kl.slett rtg ønsker (Rtg ringer).
  - Ved pulsen fortsatt over 60 etter Seloken evt Stesolid og ved arytmie/ekstraslag/aflø osv. **skal rtg ha beskjed før** pas kjøres til CT.
  - Overvåkingskurven og skjemaet/pasientrapport pas skal ha fått tilsendt fra rtg./fått på 2C skal følge pas til CT
  - Pas skal trilles ned til CT lab i seng (lab 11/12).
  - Tøy/verdisaker oppbevares i merket pose på ei tralle.

### Etter u.s.:

- Pas skifter til eget tøy og venter på dagligstua/korr V MIE (gjelder pol.klin. pas). Vurder om PVK bør ligge inne en time etter us/pas har snakket med kardiolog (i tilfelle sen reaksjon på kontrast). Gi i så fall beskjed til pas om å kontakte deg for å fjerne PVK før han/hun drar.
- Obs, en del får hodepine etter u.s., pga de får nitrobl på rtg. Dette gis for å dilatere årene som gir en bedre u.s. Gi evt smertestillende.
- Tilby drikke og oppfordre til å drikke litt ekstra denne dagen («skylle gjennom nyrene»)
- Pol.klin.pas kan reise hjem 1 time etter at selve u.s. er ferdig men;
- Vanligvis får pol. klin. pas. tilbud om svar på u.s., før de drar hjem. Pas må da beregne litt ventetid utover timen de må være her (hør med kardiolog om de har tid til å snakke med pas. Navn på ansvarlig kardiolog (onsdag/torsdag) står på oppmøtelisten for CT pas). Pas får ellers tilsendt svaret på u.s. etter ca 2 uker.
- Ø.hj pas skal tilses av kardiolog. Inneliggende pas skives ut på vanlig måte.
- Papirene legges i mappe i hylla hos postsekretær for scanning til journal.