



VBP PCI - postoperativt

D21109

Utgave:
4.03Gjelder fra:
27.02.2024

Side 1 av 5

FO	Nanda nr	Sykepleiediagnoser	
3	00024	Ineffektiv vevsperfusjon (Nyre, hjerne, hjerte/lunge, mage/tarm, perifert) - relatert til: (spesifiser)	
2	00082	Effektiv gjennomføring av behandlingsopplegg - relatert til informasjonsbehov ang. hjertesykdom, livsstilsendringer og evt. rehabiliteringstilbud	
8	00132	Akutt smerte - relatert til brystmerter: (spesifiser; f. eks angina/innlagt stent)	
3	00004	Risiko for infeksjon - relatert til innstikksted etter PCI	
2	00126	Mangelfulle kunnskaper - relatert til gjennomgått PCI	
4	*	Risiko for ustabil blodsukker - relatert til diabetes og gjennomgått PCI	
FO	Mål		
3	Er stabil sirkulatorisk og respiratorisk		
8	Er tilfredsstillende smertelindret		
3	Er infeksjonsfri		
2	Er trygg, ivaretatt og tilfredsstillende informert		
2	Har kunnskap om sykdom og er motivert til livsstilsendringer		
4	Har stabilt blodsukker		
FO	NIC nr	Sykepleietiltak og forordninger	Frekvens/tid
3	6680	Overvåke vitale tegn - Følg prosedyre: NEWS2 - Ansvar og gjennomføring - Koble til telemetriovervåkning	S forordn
3	4040	Behandling ved kardiologisk tilstand - Observere brystmerter (intensitet, varighet, lokalisasjon) og informere lege - Informere om ro ved smerter - Være til stede til situasjonen er avklart - Ta EKG ved nye brystmerter	
3	3320	Oksygenbehandling - Administrer oksygen, observer effekt	S forordn
3	2440	Vedlikehold av venøs tilgang - følg prosedyre: - VAR: Perifert venekateter (PVK): innleggelse - VAR: Perifert venekateter (PVK): stell - VAR: Perifert venekateter (PVK): skylling - VAR: Perifert venekateter (PVK): fjerning	
3	1920	Overvåke syre-base-balanse - Måle blodsukker, følg VAR-prosedyre: - VAR: Blodsukkermåling - Føre blodsukkerkurve	S forordn
4	4130	Overvåke væskebalanse	

		- Ta vekt	S forordn
		- Måle drikke/diurese	S forordn
12	2300	Administrere legemidler	
		- Adm. legemidler, observere virkning/bivirkning	S forordn
6	3590	Overvåkning av hud	
		- Observere innstikksted etter PCI (Spesifiser: hevelse, rubor, blødning, allergiske reaksjoner)	Alltid
		- Informere om å unngå tung belastning på intervensjonsarm 2-3 dager etter prosedyren	
		- Observere sirkulasjon i intervensjonsarm både distalt og proksimalt for innstikksted: temperatur, farge	
		- Undersøke pasientens opplevelse av ubehag, nummenhet eller smerter i intervensjonsarmen	
		- Observere utvikling av hematom	
2	5606	Undervisning: Enkeltperson (3)	
		- Gi informasjon om sykdom: (spesifiser; diagnose, legemidler, hva hvis nye brystmerter)	
		- Gi informasjon om livsstil, risikofaktorer: (spesifiser; hjertevennlig kosthold, trening, seksualitet, stress, reduksjon av overvekt, begrense alkoholinntak)	
		- Gi brosjyre: (spesifiser)	
		- Informere om og evt. kontakte lokale/nasjonale interesseorganisasjoner: (spesifiser)	
		- Kartlegge kunnskapsnivå om sykdom og gi tid til spørsmål	
		- Inkludere familie/betydningsfulle andre	
2	4490	Røykeslutt assistanse	
		- Bruk: Informasjon - Samtaleteknikk og tips ved røykesluttveiledning (ARKIVERT)	
5	0450	Behandling av obstipasjon/forstoppelse – Bruk: VBP Funksjonsområde 5 - Eliminering (ARKIVERT)	
5	0580	Kateterisering av urinveier – følg prosedyre:	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: mann	S forordn
10	7370	Planlegge utskrivelse - Bruk: VBP Utskrivelse - planlegging	
		- Henvise til rehabilitering (spesifiser)	

Interne referanser

[SI/15.06-05](#)

[KDS - NANDA- diagnoser med definisjoner sortert på funksjonsområder](#)

[SI/15.06-06](#)

[KDS - NIC- tiltak sortert på funksjonsområder](#)

[SI/17.27-17](#)

[NEWS2 - Ansvar og gjennomføring](#)

[SI/17.32-92](#)

[VBP Utskrivelse - planlegging](#)

[SI/17.34-06](#)

[Permanent kateter \(KAD\): daglige observasjoner og tiltak](#)

[SI/17.34-09](#)

[Permanent kateter \(KAD\): fjerning: kvinne](#)

Utgave: 4.03	VBP PCI - postoperativt	D21109 Side 3 av 5
-----------------	--------------------------------	-----------------------

SI/17.34-10	Permanent kateter (KAD): fjerning: mann
SI/17.34-03	Blodsuktermåling
SI/17.34-01	Perifert venekateter (PVK): innleggelse
SI/17.34-02	Perifert venekateter (PVK): skylling
SI/17.34-03	Perifert venekateter (PVK): stell
SI/17.34-04	Perifert venekateter (PVK): fjerning

Eksterne referanser

1. Bakke M, Bråthen IL, Clementsen SS, Ottosen I, Elsted HL, Rødevand O, et al. Kompresjon av arteria radialis etter koronar angiografi og perkutan koronar intervensjon (PCI). [Internett]. Helsebiblioteket [oppdatert 1. jun 2016; hentet 15. jan 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/Kompresjon-av-arteria-radialis-etter-koronar-angiografi+og+perkutan+koronar+intervensjon>
2. Abbott JD, Cutlip D. Percutaneous coronary intervention with intracoronary stents: Overview. UpToDate [database]. Waltham, MA: UpToDate, Inc. [oppdatert 3. jun 2020; hentet 15. jan 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.uptodate.com/contents/1569>
3. BMJ Best Prctice. Bryst smerter – ustabil angina [Internett]. [oppdatert 29. mar 2019; hentet 15. jan 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/243361.cms>

Metoderapport

AVGRENSNING OG FORMÅL	
1	<p>Overordnede mål for VP: Overordnet mål er å sikre kvalitetsmessig god utøvelse av sykepleie og å kvalitetssikre dokumentasjonsarbeidet til pasienter i Sykehuset Innlandet som har gjennomgått en PCI.</p>
2	<p>Hvem gjelder VP for (populasjon, pasient): Pasienter som har gjennomgått en PCI, og ligger på sengepost i Sykehuset Innlandet</p>
3	<p>Navn, tittel og arbeidssted på medlemmer av arbeidsgruppen som har utarbeidet VP-en:</p> <p>Revidering 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> Faggruppe Indremedisin v/leder Heidi Aasen, kardiologisk sykepleier, med. 2E, Gjøvik Veiledning, før- og etterarbeid: Line Stad Støverud, rådgiver, Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet <p>Opprinnelig versjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> 6 semester studenter: Kristin Larsen, Hege Kristin Berg, Maryan Hansen, Siv Rønhovde, Johanne Aaseth Olsen, Tone Løvås, Marina Andersson og Ann- Kristin Sæter. Prosjektsykepleier: Dorthe Strand, Inge- Marie Andreassen. Andre delaktige: Brukerrepresentant, Anne Marit Hagen (rådgiver EDS/kunnskapsstøtte), Jette Foss (veileder).
INVOLVERING AV INTERESSETER	
4	<p>Synspunkter og preferanser fra målgruppen som VP-en gjelder for:</p> <p>Opprinnelig versjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ressursgruppens egne erfaringer. Brukerrepresentant innhentet av HIHM. <p>Brukerrepresentanten erfarte at etter han hadde gjennomgått en PCI ble han obstipert, på grunnlag av det og erfaring fra sykepleiere velger vi å føre på NIC 0450. Vi tenker på blødningsfare ved defekasjon og belastning fysiologisk på hjertet som defekasjon medfører. Blødningsfaren kan relateres til antikoagulasjonsbehandling. Litteraturen sier at blodet går til vitale organer ved akutt krise i sirkulasjonssystemet. Hjertet forsyner da de viktigste organene som lunger og hjerne, dette gjør blodtilførselen til tarmsystemet blir dårligere. Dette sett i sammenheng med inaktivitet fører til fare for obstipasjon. Se boken som heter Intensivsykepleie (2005), Tove Gulbrandsen og Dag-Gunnar Stubberud (red) s.362, 274.</p>
METODISK NØYAKTIGHET	
5	<p>Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:</p> <p>Revidering 2021: Nytt litteratursøk er utført av bibliotekar Hanne Elise Rustlie 14. aug 2020 https://sites.google.com/site/litteratursok/perkutan-koronar-intervensjon-pci---sengepost-postoperativt</p> <p>Opprinnelig versjon: Denne VBP ble utarbeidet etter gamle retningslinjer, det er derfor ikke gjort systematisk innhenting av kunnskap etter nasjonal mal, men bibliotekar har vært hjelpelige med litteratursøket, i tillegg har studentene søkt på egenhånd. Det foreligger ikke noen oversikt over søkeord og hvor det er søkt.</p>
6	<p>Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:</p> <p>Revidering 2021:</p>

	<p>Litteraturen er hentet fra toppen av kunnskapspyramiden. VBPen er også sammenlignet med VBP Koronar angiografi og PCI som er utarbeidet ved OUS.</p> <p>Opprinnelig versjon: Det ble funnet 8 artikler som er valgt å ta med. Disse er av ulik kvalitet, og enkeltstudier er ikke kvalitetssikret ved hjelp av sjekklister.</p>
7	<p>Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget: Det er brukt Vancouver referansestil.</p>
8	<p>Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget:</p>
9	<p>VP er blitt vurdert internt/eksternt av relevante fagressurser (tittel, navn, arbeidssted):</p> <p>Opprinnelig versjon: Planen i helhet er ikke vurdert. Vi støtter oss på informasjon fra Feiringsklinikken når vi foreslår å fjerne aktiviteten «Informere om ikke å løfte tungt i 7 dager etter inngrepet». En lege på Feiringklinikken informerte oss om at da de går inn gjennom radialis skal man unngå løft som belaster håndleddet de 2 første dagene etter behandling. Mens ved inngang i lyske skal man være forsiktig med løfting som belaster lysken i 2-4 dager. Dette er på grunn av blødningsfare, blødningene kommer gjerne den første dagen. Utarbeidelsen av VBP-en, er basert på en 3-deling: Pasientens erfaring (foredrag av en pasient), sykepleietjenestens erfaring/kunnskap og pålitelig faglitteratur.</p>
ANSVAR	
10	<p>Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP-en er: Hvert 3. år. Sendes til leder av Faggruppe Indremedisin.</p>