

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL  
Innehållsansvar: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-11-18

Giltig till: 2026-11-18

# Arbetsbeskrivning för narkosläkarna på IVA NÄL

## Revidering i denna version

Förlängd giltighetstid.

## Syfte

Att tydliggöra arbetsfördelningen för narkosläkarna på NÄL.

## Vilka berörs

Narkosläkarna som tjänstgör på Intensivvårdsavdelningen, NÄL.

## Arbetsbeskrivning

Strukturerad morgonrapport enligt SBAR akut, Rondrum 1.

Fördelning av patienterna. Dagbakjour i möjligaste mån "patientfri" stödfunktion.

07.50 Dagbakjour, dagjour, avgående jour, koordinator, ssk/usk samt IVA placerade läkare går runt till alla patienter för en snabb översikt. Därefter påbörjas rond hos "egen patient", en patient före frukost.

Ansvarig kirurg dyker upp direkt efter deras röntgenrond, dock olika tid för de olika kirurgsubspecialiteterna.

Medicinbakjour rondar aktuell patient i övervakningsrummet hos patienten.

Mån – fred. Infektionskonsult, rondar aktuell patient i övervakningsrummet hos patienten.

## Rondarbete

- En patient färdigronas före fika. Stäm av med patientansvarig sjuksköterska på salen i samband med rundvandring.
- Undersök och bedöm ”egna patienter” bedside
- Använd rondfönstret i CCC – checklista för rond.

Cirkulation:	Bedöm behovet av monitorering, inotropi, vasopressorstöd, FATE? Vätskeordinationer, även för morgondagen Bedöm vätskebalans och ordinera planerad.
Njurfunktion:	CRRT? Ordinera i dialysfönstret.
Respiration:	Bedöm behov av ventilationsstöd, syrgasbehov. Ordinera i respirationsfönstret i CCC. Ventilationsmode, tryck, tidalvolym utifrån idealvikt. Slutet sugsystem? Rekrytering? Urträning? NAVA? Extubation? Trach? Bronkoskopi, provtagning?
Nutrition:	Målet är fullnutrierad enteralt så snart som möjligt. Om ej uppnådd full enteral nutrition efter 5 (-7) dagar insättes TPN. Bedöm nutritionsbehov, ordinera i nutritionsfönstret i CCC utifrån idealvikt. Bedöm retentioner, tarmljud, bukstatus, avföring? Motilitetsstimulerade läkemedel.
Infektionsstatus:	Utifrån klinik och lab. Infektionskonsult, antibiotika?
Sederingsstatus:	Värdera behovet av sedering. Ordinera utifrån sederingskala – RASS. Om patienten är <1 i RASS, dagligt uppehåll, stäng av kontinuerlig inf av Propofol. Ultiva kan vid behov halveras i samband med ”morgonrond” – <i>Grundregel</i> : När patienten vaknat till starta upp med halverad tidigare dos. Dosen anpassas därefter utifrån behov. Per os sedering enl. riktlinjer från och med dag 2. Tänk på intermittenta doser av Propofol och Morfin om strikt tarmvila. Förekomst av IVA-delirium? – CAM-ICU
Smärta:	Värdera behovet av smärtstillande. Ordinera utifrån VAS-skalan. Regional anestesi? Per os?

Kateterar:	Ställningstagande till <b>avveckling av kateter</b> ex. PiCCO, CVK, CDK, artärnål, KAD om anuri. Ev byte till en lumen CVK på pat som är avd klar.
Läkemedel:	Se över patientens tidigare och aktuella <b>läkemedelsordinationer</b> , tromboprofylax? Ulcusprofylax?
Mobilisering/aktivering:	Plan till person på sal och sjukgymnast. Arbetsterapeut?
Ytterligare utred:	Behov av ytterligare utredning. Röntgenundersökningar, ultraljud, konsult?
Hemavd:	Ställningstagande till om patientens hemavdelning skall informeras om att patienten börjar bli avdelningsklar. Flytt till IMA?
Dagens mål:	För in dagens mål i rondfönstret i CCC.
Vårdbegränsning:	För in vårdbegränsningar i CCC.
Åtgärdstavla:	Planerade åtgärder under dagen dokumenteras på åtgärdstavlan utanför glasburen.
Utskrivn av pat:	Ta ställning till fortsatt uppföljning via ”PIG”-team på vårdavd. Informera MIG-sköterska.

- Dagligt ställningstagande till behandlingsstrategi, dokumentera i CCC-fönstret vårdbegränsning. Kontrollera diagnoser, åtgärder, komplikationer etc.

11.00 Genomgång av patienterna i Rondrum 1. Läkarna på IVA har fika och gemensam genomgång av patienterna.

11.45 Måndag – torsdag röntgenrond på röntgen.

- Planerade åtgärder från rondan utförs under dagen utifrån patientens behov.
- Daganteckning i Melior

15.00 Överrapportering till jour enl. SBAR.

15.30 Gemensam rond till alla patienter.

Arbetslunch Tisdagar i rondrum 2 efter röntgenrond.

Utbildningsrond Torsdagar kl. 14.00 – 15.00 i rondrum 1  
En ST-läkare har förberett och föredrager ett ämne, artiklar ev. patientfall med bedside undervisning. En ansvarig överläkare på IVA. Gemensam diskussion med övriga kollegor. AT-läkare på kliniken och sidoutbildande läkare välkomna.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

**Innehållsansvar:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10086-1525759947-40

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-11-18

**Giltig till:** 2026-11-18