

Gäller för: Intermediärvårdsavdelning 25 NÄL  
Innehållsansvar: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-30

Giltig till: 2027-05-30

# Intermediärvårdsavd (IMA) – definition och in-/utskrivningskriterier

---

## Revidering i denna version

Inga förändringar, uppdaterad i giltighetstid.

## Syfte

Att skapa riktlinjer för in- och utskrivning på IMA.

## Vilka berörs

Personal inom AnOpIVA samt avnämmarkliniker.

## Intermediärvård

Intermediärvård är en vårdnivå för patienter med hotande eller etablerad organ dysfunktion där organstödjande behandling behövs eller kan behövas. IMA har genom hög personaltäthet möjlighet till kontinuerlig övervakning, täta provtagningar samt organstödjande behandling, t ex NIV eller Noradrenalininfusion.

Intermediärvårdsavdelningen, IMA, är organisatoriskt en del av intensivvårds- verksamheten men bemannas huvudsakligen av omvårdnadspersonal utan särskild intensivvårdsutbildning.

Intagningsbeslut fattas av IVA/IMA-ansvarig läkare. Bedömning av intermediärvårdsbehov skall vara individuell. Samråd med koordinator på IVA/IMA ang. plats- och personalfördelning.

Utskrivningsbeslut fattas av IVA/IMA-ansvarig läkare efter samråd med PAL på hemkliniken.

## Inskrivningskriterier

Följande patientkategorier kan med fördel vårdas på IMA, gemensamt för samtliga patienter är att vårdnivån ej kan tillgodoses på annan avdelning.

- Patient som efter intensivvård med kvarstående behov av monitorering, vård och behandling; ”step down”. Tracheotomerad patient med eller utan understödd ventilation.
- Patient med svikt av vitala funktioner, med behov av monitorering och understödjande behandling; ”step up”.
- Pre- och postoperativ vård i samband med högriskkirurgi.
- Patient med risk för svikt av vital funktion eller med behov av täta provtagningar och kontroller.
- Terminalvård på IVA-pat, beräknad tid <24 timmar.
- Barn  $\geq 12$  års ålder.

## Dessa patientkategorier skall **inte** vårdas på IMA

- Invasiv respiratorbehandling på intuberad patient.
- Vid cirkulatorisk svikt med högt Noradrenalinbehov eller behov av annan vasopressor/inotropi.
- Invasiv hemodynamisk monitorering utöver artärkateter. Njursvikt med behov av CRRT.
- Pat med NIV som ej klarar att ringa på klocka om extravak ej finns. Undantag kan göras på läkarordination.
- Behov av extravak (om detta ej kan tillgodoses), vid till exempel kognitiv störning och/eller suicidrisk, motorisk oro eller sänkt medvetandegrad.
- Behov av djup sedering.

## Övriga patienter

Vårdtid  $\leq 6$  timmar: +2 tim

- Inläggning av thoraxdrän
- Inläggning av TEDA/EDA
- Preoperativ optimering där IMA-plats ej förmodas postoperativt, se under inskrivningskriterier.
- Smärtoptimering

## Vårdtid max 2 timmar

- Traumapatient i väntan på definitiv vårdnivå.

## Utskrivningskriterier

Förbättring av vitala funktioner och ett vårdbehov som kan tillgodoses på ordinarie vårdavdelning. Beslut om vårdbegränsningar kan föranleda flytt till vårdavdelning.

Patient som är färdigvårdad på IMA registreras i CCC som färdigvårdad, om patienten kvarstannar på IMA för att vårdavdelning ej kan ta emot.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intermediärvårdsavdelning 25 NÄL

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

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

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

**Dokument-ID:** NU10086-1525759947-64

**Version:** 21.0

**Giltig från:** 2025-05-30

**Giltig till:** 2027-05-30