

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård  
Innehållsansvar: Jasreen Atwal, (jasat1), Överläkare  
Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-04  
Giltig till: 2027-10-22

# Rondrutin IVA, SÄS

## Förändringar sedan föregående version

”S – Procalcitonin” borttaget från dagliga prover under  
”Provtagning/provsvar” samt att länken under ”Riktlinjer” har bytts ut  
till den uppdaterade länken.

## Syfte

Strukturerad rond förbättrar möjligheten till effektiv rond som ökar  
patientsäkerheten samt ger förutsättning för att bedriva effektiv och  
säker intensivvård under dygnets alla timmar.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Syfte .....	1
Deltagare.....	2
Ansvarsfördelning läkare .....	3
Förberedelser.....	3
Sammanfattning av rond.....	4
Genomförande av rond.....	4
Rond sker enligt SBAR med IVA-kurvan som stöd.....	4
Riktlinjer .....	5
Provtagning/provsvår.....	5
Läkemedel.....	5
Närstående .....	6
Eftermiddags- och kvälls/nattrond .....	6
Dagligt administrativt arbete - Läkare .....	6
Dagligt administrativt arbete - Sjuksköterska. ....	8
Bilaga .....	9
Etisk rond.....	9

## Deltagare

Ansvarig läkare, övriga läkare, sjuksköterska och undersköterska och eventuellt fysioterapeut deltar i rondan. Tvärprofessionella diskussioner ger bättre förutsättningar för att tillgodose patientens behov.

Mer erfarna ST-läkare kan ronda själva, men ska ha en genomgång med specialist efter rondan. Mindre erfarna och randande ST-läkare kan ronda lätt- IVA patienter själva och gärna leda rondan under direkt handledning för svåra IVA patienter.

## Ansvarsfördelning läkare

Hemklinikens läkare ansvarar för utredning och kausalbehandling av patientens grundsjukdom samt skriver dagligen daganteckningar.

IVA-läkare ansvarar för utredning och behandling av vitalfunktionssvikt, nutrition, vätskebehandling och intensivvårdsrelaterade komplikationer. I alla avgörande beslut ska samråd ske mellan hemklinikens läkare och IVA-läkare.

IVA-läkare som är ansvarig för patienten dagtid är huvudansvarig för patientens långsiktiga behandlingsplan. Jour-/bakjurläkare bör inte ändra behandlingsplanen utan att nya viktiga fakta/omständigheter har framkommit. Vid oenighet mellan dagansvarig och jour/bakjour, måste detta lösas med direkt diskussion vid jourbytet. Bedside avstämning mellan dagansvarig läkare och jour rekommenderas.

Målsättning är 2 – 3 patienter per dagansvarig läkare.

Etisk rond/ställningstagande till behandlingsbegränsningar genomförs tillsammans med hemklinikens läkare och IVA-Läkare.

*Se bilaga*

## Förberedelser

För att rondens ska vara effektiv och inte ta för lång tid är förberedelser viktiga.

Läkaren bör vara inläst på:

- Journaldokumentation
- Svar på undersökningar, till exempel: röntgen, UCG, EEG med mera
- Provsvar
- Klinisk undersökning
- Ev. ultraljudsundersökning (kan även göras efter rond)

Sjuksköterskan och undersköterskan bör förbereda följande:

- Vikt (aktuell samt ankomstvikt)
- Längd
- EKG 2 ggr/v samt VB.
- Föregående dygns IVA-kurva
- Vätskebalans (senaste dygnets samt ackumulerad)

### Sammanfattning av rond

- Varför sökte patienten vård?
- Vilket var patientens ursprungsläge?
- Vilken är arbetsdiagnosen?
- Aktuell bedömning
- Målet de närmsta dagarna

## Genomförande av rond

Rond bör göras tre gånger per dygn samt avstämning kontinuerligt när behov finns. Den sittande morgonronden bör starta mellan 08:00-09:00 vardagar och 08:30-09:30 helgdagar. Eftermiddagsronden går runt mellan 15:00-16:00, samt kvälls/natt rond, bakjour och primärjour tillsammans mellan 23:00-00:00. Det är av stor vikt att ronderna genomförs för att kunna bedriva effektiv intensivvård 24 timmar om dygnet. Patientsäkerheten och arbetsmiljön kommer att påverkas positivt. Begränsa att rondens tar för lång tid om möjligt. Det praktiska arbetet behöver komma igång med patienten. Detta får dock balanseras mot behovet av undervisning och diskussion under rondens.

### Rond sker enligt SBAR med IVA-kurvan som stöd

**S:** Rekapitulering av fallet. Fastställ dagens mål/planering och dokumentera på baksidan av IVA-kurvan.

**B:** Bakgrund som är aktuell och relevant för vårdtiden skrivs ner under "aktuella diagnoser".

**A:** Aktuella målvärden samt ordinationer noteras på IVA-kurvan enligt ABC.

Använd ramordinationer. Det vill säga minsta/högsta värde/dos med mera. Detta göra att sjuksköterskan kan arbeta självständigt inom ramen, vid doser/värden utanför ramen kontaktas ansvarig läkare av sjuksköterska för nya ordinationer/åtgärder.

**R:** Rekommendationer/planering skrivs på IVA kurvans baksida.

Alla fält på IVA-kurvan ska tas ställning till. Om någon punkt inte är aktuell markera med ett streck för att visa att ett ställningstagande har gjorts.

## Riktlinjer

Använd de aktuella riktlinjer, rutiner och styrdokument som finns vid ordinationer av bland annat sedering, nutrition, analgetika, närstående med mera. Detta bidrar till en säkrare vård för patienten.

[Perioperativ vård, intensivvård och transplantation \(tidigare peroperativ vård samt postoperativ vård och intensivvård\) - Södra Älvsborgs Sjukhus](#)

## Provtagning/provsvar

Ordinera nya prover för dagen samt morgondagen. Följande prover tas enligt rutin, övrig provtagning ska ordineras vid rond.

Dagliga prover är; H1, P4, S-Mg, CRP, fosfat samt blodgas (arteriell i första hand). Dessa prover ordineras genom att välja "morgon" i labmodulens ordinationsmallar.

Kogulationsstatus (PK, APTT) tas 3 ggr/veckan (måndag, onsdag, fredag). Tyroideastatus tas 1ggr/veckan på patienter som vårdats på IVA över 1 vecka. S-Triglycerider tas 1ggr/veckan. Covid-19 prov tas enligt gällande rutin.

Läkaren ansvarar för att följa upp och signera provsvar i journalsystemet, samt "papperssvar" som förvaras på framsidan av patientpärmerna (efter signering kan dessa sättas in i pärmerna).

## Läkemedel

Alla läkemedel SKA ordineras i journalsystemet läkemedelsmodul. Det gäller även blodkomponenter. Om muntliga ordinationer givits ska dessa så snart som möjligt ordineras i läkemedelsmodulen. Stäm av om läkemedelsordinationer saknas vid dagens tre ronder.

Vid ny ordination av läkemedel, använd de färdiga ordinationsmallar som finns i första hand.

Ta ställning till alla ordinerade läkemedel genom att "pila", "kryssa" eller "nolla". Lämna inga rader tomma då det ger en varning för ofullständiga ordinationer i utdelningslistan för sjuksköterskan. Ta särskild ställning till behov av antibiotika, trombosprofylax, ulcusprofylax, GI-motorikstimulering, smärtlindring, sedering och diuretika.

Glöm inte meddela sjuksköterskan om nya ordinationer har gjorts då dessa kan missas och försena administrationen av läkemedlet.

## Närstående

Patientens närstående får inte glömmas bort.

- Hur ser informationsläget ut?
- När fick de läkarsamtal senast?
- Behöver de bjudas in för samtal med IVA-läkare och patientansvarig läkare?
- Glöm inte att dokumentera detta i journalsystemet samt på baksidan av IVA-kurvan. [Närstående på IVA \(vregion.se\)](http://vregion.se)

## Eftermiddags- och kvälls/nattrond

Vid denna rond ska tidigare ordinationer utvärderas.

- Behöver nya ordinationer/mål ordineras?
- Behövs provtagning/undersökning/konsulter?
- Stäm av om läkemedelsordinationer finns.
- Om behovet finns bestäm hur uppföljningen/avstämning ska ske.

## Dagligt administrativt arbete - Läkare

- Diktera daganteckning i journalsystemet. Tips: "IVA läkare daganteckning".
- Uppmana patientansvarig läkare att skriva daganteckning, dagligen.
- Bedöm behandlingsstrategi. Dokumentera alltid behandlingsbegränsningar i mall "Begränsning av vårdinsats". Finns ingen sådan dokumenterad, förutsätts full satsning. Daganteckning eller annan typ av dokumentation får ej användas för behandlingsinskränkning.
- Dokumentera CVK, artärkateter, thoraxdrän och EDA.
- Patientansvarig läkare ansvarar för registrering av IVA-diagnos, komplikationer, riskjustering vuxna (SAPS3), behandlingsstrategi och avlidna.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

## Dagligt administrativt arbete - Sjuksköterska.

- Sjuksköterskan dokumenterar i journalsystemet enligt riktlinjen “omvårdnadsdokumentation på IVA”.
- I PasIva ansvarar sjuksköterskan för registrering av grundläggande dataset med vårdadministrativa data, vårdtyngd (VTS), åtgärder.

# Bilaga

## Etisk rond

1. Finns det närstående, vilken relation?

.....  
.....  
.....

2. Tidigare diagnoser, habitualtillstånd (CFS-poäng) och kognitivstatus

.....  
.....  
.....

3. Nuvarande diagnos, stadium, relevanta bidiagnoser

.....  
.....  
.....

4. Bakavdelning, PAL

.....  
.....  
.....

5. Nuvarande situation, beskriv

.....  
.....  
.....

Hjärta

.....

Lungor

.....

Njurar

.....

Lever

.....

CNS

.....

Annat

.....

6. Finns det vårdbegränsningar?

.....  
.....  
.....

7. Vårdtid

.....  
.....  
.....

8. Finns irreversibla skador?

.....  
.....  
.....

9. Vilken vård kan patienten erbjudas ytterligare?

.....  
.....  
.....

Som då leder till?

.....  
.....  
.....

Kan patienten tillgodogöra sig vården?

.....  
.....  
.....

Prognos för närmsta tiden

.....  
.....  
.....

Prognos för närmsta månaden

.....  
.....  
.....

På längre sikt

.....  
.....  
.....

10. Patientens önskemål, finns det uttryckta till någon?

Vet närstående patientens önskemål?

.....  
.....  
.....

Detta dokument är ett arbetsblad och journalförs inte. Resultatet från rondens journalförs i journalsystemet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

**Innehållsansvar:** Jasreen Atwal, (jasat1), Överläkare

**Godkänd av:** Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9004-593667208-229

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-11-04

**Giltig till:** 2027-10-22