OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Anders Paulsson, (andpa1), Överläkare
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-21
Giltig till: 2028-07-21

Rondrutiner på IVA Skövde

Revideringar i denna version

Förlängs i väntan på CHA-införandet hösten 2026 då detta dokument blir inaktuellt.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde.

Om alla läkare följer samma fastlagda arbetsordning vid rondarbetet, minskar risken för att någon punkt glöms bort, det blir lättare för yngre kollegor att lära sig leda ronden och lättare för sköterskan och undersköterskan att förbereda sig. Alla punkter är dock inte tillämpliga för alla patienter.

Arbetsbeskrivning

Rond börjar kl 09:00 alla dagar.
Ansvarig läkare, övriga läkare, sjuksköterska, undersköterska och eventuellt fysioterapeut deltar. I vissa fall kan även hemklinikens läkare delta, särskilt då behandlingen av grundsjukdomen är komplicerad eller ovan för oss.

IVA-ansvarig, IVA1- och IVA2-läkare fördelar patienterna mellan sig. Målet är max 3 patienter per läkare.

”Äldre” ST-läkare kan ronda själva, men ska ha en genomgång med specialist efter ronden.
”Yngre” ST-läkare, AT-läkare och randare ska inte ronda själva. Däremot ska yngre ST-läkare gärna leda ronden under direkt handledning.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Undvik att ronden tar för lång tid, det praktiska arbetet behöver komma igång med patienten. Detta får dock balanseras mot behovet av undervisning och diskussion under ronden. Remisskrivande, fördjupad journalläsning, klinisk undersökning eller ultraljudsundersökning m m görs lämpligen före eller efter ronden.

Var väl förberedd genom att skaffa information om patienten från journal, undersökning, kompletterad anamnes, föregående dygns övervakningskurva mm.

Arbetsordning

1. Vid behov kort rekapitulering av fallet. Genomgång av föregående dygn från övervakningsjournal och information från sköterska, undersköterska och fysioterapeut.

2. Genomgång och signering av **kemlabsvar** i **Lab.list.** i Melior. Ordination av kemlabbprover inklusive resp status i **Lab.ord.** i Melior till nästa morgon samt vid behov under dygnet. Genomgång och signering av **baktlabsvar** i **Lab.list.** Genomgång och bekräftande av **röntgensvar**. Genomgång och signering av ”papperssvar”. Dessa ska sitta utanpå journalen, tills de är signerade och insätts sedan i pärmen av sköterskan. Kopior, preliminärsvar etc tuggas. **OBS Glöm inte att signera/bekräfta alla svar dagligen.**

3. Ordinera **läkemedel** i Meliors läkemedelsmodul enligt dokument ”Läkemedelshantering, rutiner för IVA, SkaS”. Ta särskilt ställning till behov av trombosprofylax, ulkusprofylax, GI-motorikstimulering, antibiotikabehandling, smärtlindring, sedering och diuretika. Använd i första hand de **mallar** som finns. Ta ställning till varje läkemedel genom att ”pila”, ”kryssa” eller ”nolla”. Lämna inga rader tomma, då detta ger en varning för ofullständig ordination på utdelningslistan för sköterskan. Kom ihåg att även **läkemedel som ges via sprut-/infusionspump** (inotropi, sedering, insulin och smärtlindring via EDA) ska ordineras i läkemedelsmodulen med ordinationsmall. Principen är här att ”pila” om pumpen gått någon del av dygnet. Använd rutan för **nyinsatt** så blir det lättare att ta ställning till vad som ska vara kvar vid utskrivning.
   Följ sedan ordningen på övervakningsjournalen.

4. **Nutrition, vätskor och blodkomponenter:** På övre delen ordineras kristalloider, albumin, blodkomponenter, TPN, tillsatser av elektrolyter och vitaminer. På nedre delen ordineras sondmat.

5. **Målrelaterade ordinationer:** Anges för de parametrar som bedöms vara relevanta för den aktuella patienten. Alla behöver inte ha mål för allt. Ange om möjligt en initial handlingsplan om ett mål inte uppfylls. Plan för ändringar av inotropi? Ventilatorinställningar? ”Lungprotektivt”? Kalorimål? Vätskebalansmål utifrån vikt, balans och klinik? Sederingsmål? Vikt och föregående dygns högsta temp ska finnas införda i mätvärden i Melior av undersköterskan.

6. Ordination av röntgen, konsulter, odlingar, EEG mm. Remisser kan skrivas efter ronden.

7. Ta ställning till **behandlingsstrategi** och dokumentera behandlingsinskränkning i mall ”IVA inskränkt behandling” i Melior, ej i daganteckning. Dokumenteras även i PasIva.

8. Informationsläget hos **närstående**. Behov av samtal? Medverkan av hemklinikens läkare? Behov av multidisciplinär **behandlingskonferens**? En sådan ska övervägas senast efter 14 dagars intensivvård.

9. Sist men inte minst: Är **diagnos och kausalbehandling** rätt? Har IVA-specifika **komplikationer** tillstött såsom VAP, CVK-infektion, clostridiuminfektion, neuromyopati, delirium etc?

10. Registrera i **PasIva:**
    Läkare: Dagligen fortlöpande registreras **IVA-diagnoser** och **komplikationer**. I samband med inskrivning även **SAPS3**. I samband med utskrivning även **behandlingsstrategi** och vid dödsfall, **Avliden på IVA**.
    Sköterska: Dagligen registreras **åtgärder** och varje pass **vårdtyngd NEMS**

Komplikationer (läkare, se separat dokument för detaljer)
Inga av SIR definierade komplikationer eller negativa händelser (SK-000)
Bakteriell multiresistens på IVA (SK-011 och SK-012)
VAP, Ventilator Associerad Pneumoni (SK-021 och SK-022)
Clostridium difficile enterokolit (SK-031 och SK-032)
Svår hypoglykemi som uppkommit på IVA (SK-040)
CVK-relaterad infektion (SK-050)
Pneumotorax, åtgärdskrävande (SK-061 till SK-064)
Trakealtub/-kanyl-dysfunktion som leder till allvarlig händelse (SK-070)
Nattlig utskrivning (SK-080)
Oplanerad reintubation/-kanylering inom 24 h (SK-090)
Oplanerad återinläggning på samma IVA inom 72 h (SK-101 till SK-104)
Postoperativ/-punktionell meningit (SK-111 och SK-112)

Åtgärder (sköterska, se separat dokument för detaljer)
Ventilatorbehandling, invasiv*
Ventilatorbehandling, noninvasiv*
Högflödesgrimma
Trakeostomi, perkutan
Trakeostomi, öppen
CVK, inläggning och bruk*
CDK, inläggning och bruk*
Bruk av befintlig CVK/CDK*
CRRT, kontinuerlig dialys*
HLR
Aktiv hypotermi*
Skyddsisolering (infektionskänslig patient*)
Smittisolering (smittsam patient*)
Vård av avliden inför eventuell organdonation*

Ingen asterisk= registreras med en tidpunkt (datum och klockslag)
* = registreras med start och sluttid. (datum och klockslag)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anders Paulsson, (andpa1), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-109

Version: 7.0

Giltig från: 2026-07-21

Giltig till: 2028-07-21