

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-09-23

Innehållsansvar: Marie Eriksson, (marer20), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-02-20

Granskad av: Marie Eriksson, (marer20), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Invasiv ventilation – SVP intensivvård

Innehållsansvariga

Marie Eriksson IVA-sjuksköterska, SkaS Skövde

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde.

En standardvårdplan (SVP) föreslår omvårdnadsdiagnoser, formulerar rimliga mål och beskriver omvårdnadsåtgärder som tillgodoser basala vårdbehov. Syftet med SVP är att skapa högkvalitativ vård, underlätta dokumentation och effektivisera vården. Den är utformad så att 75 % av vuxna invasivt ventilatorbehandlade patienter ska kunna följa vårdplanen och är utformad på basen av intensivvårdssjuksköterskans kunskaper om vilka de vanligaste omvårdnadsproblemen, mål och åtgärder är för dessa patienter.

Vårdplanen startas genom att öppna och aktivera Meliormallen (IVA SVP invasiv ventilation) när invasiv ventilatorbehandling påbörjas. Den dokumenteras och signeras i Melior och i [övervakningsjournal på IVA](#). När patientens tillstånd eller behov avviker från det förväntade, startas en individuell vårdplan, t.ex. vid utträning eller inför överflyttning till vårdavdelning.

Arbetsbeskrivning

Sökord Omvårdnadsdiagnos (OVD) – Mål- Åtgärder – Utvärdering

Kommunikation

Diagnos

OVD: Upphävd autonomi **r.t.** sedering **I.t.** minskad delaktighet i beslut kring vård och behandling, bristande integritet.

OVD: Upphävd förmåga till verbal kommunikation **r.t.** ventilatorvård och sedering **I.t.** minskad delaktighet i beslut kring vård och behandling och bristande integritet.

OVD: Förändrade sinnesintryck **r.t.** sedering, ventilatorvård, medicinsk diagnos, läkemedel och aktuell miljö **I.t.** störd dygnsrytm och desorientering.

Mål

- Följsamhet enligt basvård på IVA
- En skyddad personlig sfär
- Nonverbal kommunikation anpassad till situationen
- Vaken på dagen och sova på natten

- Att patienten och/eller minst en närstående är informerad/delaktig i beslut och planerade/utförda åtgärder avseende vård och behandling där så är möjligt.

Åtgärder

Medverkan:

- Patienten och närståendes medverkan i åtgärder/beslut
- Genomgång av dagsschema.

Information:

- En gång per pass informera patienten om att talförmågan återkommer när tub/kanyl är borttagen
- Informera inför varje omvårdnadsåtgärd
- Tala om för patienten vilken dag, tid och rum det är vid starten av varje arbetspass.

Stöd:

- Utprovade kommunikationshjälpmedel
- Uppmuntra närstående att vara delaktig vid skötsel
- Ständig närvaro hos patienten.

Miljö:

- Dygnsplanering enligt [IVP](#)
- Individuellt utprovad förströelse och aktivitet
- Placera foton eller bilder som patienten uppskattar inom synhåll
- Patienten ska ha tillgång till ringklocka.

Observation:

- Kontroll av sederingsgrad enligt [Sedering och delirium - intensivvård - Bilaga 2 RASS](#)
- Deliriumscreening enligt [Sedering och delirium - intensivvård Bilaga 4 Delirium skattning - Nu-DESC](#)

Läkemedelshantering:

- **Initiera vid behov sedering enligt ordination.**

Samordning:

- Erbjud kontakt med tolk.

Utvärdering

Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Andning/Cirkulation

Diagnos

OVD: Oförmåga till fullgod egenandning **r.t.** medicinsk diagnos.

OVD: Risk för aspiration **r.t.** otillräckligt kufftryck, avsaknad av/nedsatt hostreflex, tarmparalys och ev. sondmatning.

OVD: Risk för atelektaser och nedre luftvägsinfektion **r.t.** ventilatorvård och medicinska komplikationer.

OVD: Risk för sekretstagnation **r.t.** ventilatorvård, ev. sedering upphävd/nedsatt hostförmåga, immobilisering och muskelsvaghet.

OVD: Risk för skada och lokal smärta **r.t.** endotrakealtub, kufftryck och mobilisering.

Mål

- Fri luftväg
- Att klara sin andning själv

- Effektivt kunna frigöra sekret
- Smärtfrihet och oskadade slemhinnor i mun, svalg och nedre luftvägar
- Avsaknad av andningsrelaterad rädsla, oro och ångest.

Åtgärder

Observation:

Cirkulation:

- Kontrollera och dokumentera blodtryck, hjärtfrekvens och hjärtrytm. Eventuell cyanos, perifer cirkulation osv.

Respiration:

- Kontrollera och dokumentera ventilatorinställningen en gång per pass eller efter ändring
- Dokumentera avlästa ventilatorparametrar varje timma eller oftare vid behov
- Utvärdera alla larm kontinuerligt och fastställ orsak + kontrollera larmgränser
- Övervaka och auskultera att endotrakealtub/trakealkanyl inte förflyttats ur läge, förhindra ofrivillig extubation
- Kontinuerlig kufftrycksmätning
- Observera och dokumentera symptom som indikerar infektion, det vill säga inspektera sekretets färg, konsistens och mängd
- Intubation, endotrakealtub; storlek, läge cm mungipa, dokumentera även i mallen!
- Trakeotomi, trakealkanyl; storlek, omläggning och suturer (dokumenteras även i trakealkanylmallen i Melior).

Miljö:

- Basala hygienrutiner enligt vårdhandboken och lokala anvisningar från Vårdhygien SkaS

Skötsel:

- Höjd huvudända 30 grader
- Byt tubtejp dagligen och vid behov, inspektera alltid mungiporna i samband med detta samt överväg sidobbyte av tuben vid tecken på tryckskador
- Lyssna så att bilaterala andningsljud finns en gång per pass, vid lägesändringar av tub och vid behov
- Byte enligt separat dokument
- Kontroll av trakealkanylband en gång per pass
- Rengöring/omläggning av trakeostoma en gång per dag
- Byte av filter och slangar/kopplingar enligt rutin bytesintervall (finns under [MTU/Andning](#))
- Bukläge enligt styrdokument [Buklägesbehandling vid intensivvård](#).

Speciell omvårdnad:

- Rensugning av luftvägar och svalg enligt vårdhandboken
- Rensugning med slutet sugsystem
- Utvärdera ifall patientens läge orsakar minskad saturation eller om andningsbesvär uppstår efter vändning
- Initiera aktiv befuktning

- **Urträning ur ventilatorn enligt ordination** eller enligt [Respiratorvård – standardiserat urträningsprotokoll.](#)

Utvärdering Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Nutrition

Diagnos **OVD:** Oförmåga att äta och dricka per os **r.t.** sedering och ventilatorvård **I.t.** muntorrhet och störningar i tarmmotilitet.
OVD: Risk för illamående och kräkning **r.t.** medicinsk behandling och sjukdom.

Mål

- Frisk munslemhinna
- Tillräckligt näringsintag
- Inget illamående eller kräkning.

Åtgärder

Observationer:

- **Vikt enligt ordination**/enligt styrdokument [Nutrition vid intensivvård](#)
- Vätskebalans dagligen
- Kostregistrering (enligt mat- och vätskelista)
- Illamående eller kräkningar
- Inspektera munhåla en gång per dag.

Skötsel:

- Hjälpa med mun- och tandvård enligt [arbetsinstruktion för munvård.](#)

Speciell omvårdnad:

- **TPN och/eller enteral nutrition enligt ordination**/enligt styrdokument [Nutrition intensivvård](#)
- **Trakealkanyl kuffad eller okuffad vid dryck enligt ordination.**

Läkemedelshantering:

- Initiera eventuell antiemetika.

Utvärdering Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Elimination

Diagnos **OVD:** Risk för förstoppning **r.t.** immobilisering och aktuella läkemedel
OVD: Risk för övertänjd urinblåsa **r.t.** aktuell läkemedelsbehandling
OVD: Diarré **r.t.** antibiotika och/eller enteral nutrition **I.t.** skadad hud kring rektum

Mål

- **Adekvat miktions enligt ordination**
- Sköta magen utifrån individuella förutsättningar.

Åtgärder

Observationer:

- Urinmätning eventuell timdiures, inspektion av utseende

- Auskultera om tarm ljud finns, gaser och avföring; volym, konsistens, form och färg
- Kräkningar; volym och utseende.

Skötsel:

- KAD storlek, in, ut och byte
- Blöja, inkontinensskydd.

Speciell omvårdnad

- Initiera byte av enteral nutrition
- Initiera justering av nutritionshastigheten (ml/timme)
- Initiera fekalpåse eller tarmsond vid behov

Läkemedelshantering:

Initiera eventuell laxantia.

Utvärdering

Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Hud/Vävnad

Diagnos

OVD: Högrisk för trycksår r.t. immobilisering sekundärt till sedering och ventilatorvård

OVD: Risk för hornhinneskada r.t. oförmåga att aktivt stänga ögonlocken

Mål

- Hel hudkostym
- Oskadade hornhinnor.

Åtgärder

Observation:

- Enligt Modifierad Nortonskala
- Inspektion av hudkostym minst en gång per pass
- Inspektion av ögonslemhinnor minst en gång per dygn
- Kallsvettig, hudfärg osv.

Miljö:

- Torra och rena sängkläder, renbäddning minst en gång per dygn.

Skötsel:

Trycksårsprevention;

- Lägesförändringar med individuellt utformat intervall
- Avlasta utsatta hudområden
- Stänga ögonlock vid behov.

Speciell omvårdnad:

- Initiera ögonsalva eller tårsubstitut vid behov
- Sårvårdsjournal vid behov.

Utvärdering

Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Aktivitet

Diagnos	OVD: Upphävd förmåga att själv klara dagliga aktiviteter r.t. sedering och ventilatorvård I.t. immobilisering och muskelsvaghet.
Mål	<ul style="list-style-type: none">- Rörelseförmåga enligt habitualltillstånd- Fri från kontrakturer.
Åtgärder	<p>Medverkan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Patientens egna resurser. Tar själv ansvar: t.ex. tandborstning, kamma sig, övre toalett, äta, ta dryck och vända sig. <p>Skötsel:</p> <ul style="list-style-type: none">- Mobilisera till hjärtsängsläge, combilizer, sitta på sängkant, stå vid sängen, sitta i stol/fåtölj, rullstol och så vidare- Hjälpa till att utföra aktiviteter i dagligt liv- Tillgodose patientens totala hygienbehov enligt basvården och därutöver vid behov- Dusch/bad/hårtvätt. <p>Träning:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kontrakturprofylax i samråd med sjukgymnast- Träning individuellt utprovat av sjukgymnast. <p>Samordning:</p> <ul style="list-style-type: none">- Främja kontinuitet genom samordning av aktiviteter, undersökningar osv.- Främja kontakt med arbetsterapin.- Dygnsplanering enligt IVP
Utvärdering	Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Sömn

Diagnos	OVD: Förändrad dygnsrytm r.t. sedering och intensivvårdsmiljö I.t. sömnsvårigheter, trötthet och desorientering.
Mål	<ul style="list-style-type: none">- Balans mellan aktivitet och vila utifrån individuella förutsättningar- Vaken dagtid och sova nattetid.
Åtgärder	<p>Information:</p> <ul style="list-style-type: none">- Om dag, tid och rum minst en gång per pass. <p>Miljö:</p> <ul style="list-style-type: none">- Minimera ljud och larm på rummet. Ljus; tända/släckta lampor- Erbjud öronproppar/ögonbindel nattetid- Tillgodose vila minst en och en halv timme dagtid- Erbjud behaglig musik osv. <p>Läkemedelshantering:</p>

- **Sederande läkemedel, sömntabletter, smärtlindring enligt ordination.**

Samordning:

- Samordning av aktiviteter och undersökningar för att minimera störningar.
- Dygnsplanering enligt [IVP](#)

Utvärdering

Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

Psykosocialt

Diagnos

OVD: Förändrad hälso- och livssituation r.t. aktuell sjukdom, intensivvårdsmiljö, eventuell sedering och ventilatorvård.

Mål

Tillit till den egna förmågan att hantera aktuell hälsosituation.

Åtgärder

Observation:

- Eventuell oro, ångest, rädsla eller visat missnöje.

Stöd:

- Ge patienten tid att uttrycka sina känslor
- Förklara "alla slangar" och deras funktioner
- Förklara anledning till eventuella larm ljud
- Minimera stressorer i den psykosociala miljön
- Start av fotodagbok.

Samordning:

- Erbjud kontakt med kurator, präst eller annan.

Utvärdering

Sker kontinuerligt i omvårdnadsstatus i Melior. Vid avvikelser starta individuell vårdplan (IVP) i Melior.

*© Skapat av: Veronika Karlsson PhD., Eva-Britt Nordström, Maria Glad & Ann-Sofie Lidgren
Intensivvårdsavdelningen, Skaraborgssjukhus Skövde 2003.*

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Marie Eriksson, (marer20), Ivasjuksköterska

Granskad av: Marie Eriksson, (marer20), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (anns1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-60

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-23

Giltig till: 2027-02-20