

Gäller för: Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-19

Teknik - Funktionskontroll och iordningsställande av intensivvårdsplats

Revideringar i denna version

2026-05-15 Omarbetad i sin helhet. Checklista för iordningsställande av intensivvårdsplats sida 4–5.

Syfte

Att säkerställa att all utrustning fungerar och är ansluten samt ligger på rätt plats enligt rutin.

Arbetsbeskrivning

Funktionskontroll IVA-plats varje pass

- Starta sugejektor till sugflaska, och ställ in max sugkapacitet.
Täpp till sugslangens öppning och kontrollera att undertryck på cirka 70–80 kPa (520 - 600 mm Hg, 0,85 Bar) indikeras på tryckmätaren. Minska därefter undertrycket till cirka 25 - 40 kPa (200 - 300 mm Hg, 0,2 – 0,4 Bar).
- Starta de två andra sugejektorerna och utför samma kontroll som ovan.
- Kontrollera att båda doseringsanordningarna för O₂ kan erhålla fullt gasflöde, dvs 15 liter syrgas.
- Kontrollera att **handventilatorn** är tät genom att hålla handen för patientventilen samtidigt som blåsan trycks ihop. Blåsan skall ej tömmas på luft. Kontrollera därefter att O₂-reservoaren fylls vid dosering av O₂. Ventilera några andetag och kontrollera att ventilen mellan reservoar och blåsa är ordentligt fastskruvad.
- Kontrollera att infusionsvagnens elkontakt är ansluten till avbrottsfri el (grön). Kontrollera att infusionsstativens elkontakter är anslutna på vagnens undersida. Kontrollera att läkemedelspumparnas ”laddningsmarkering” lyser grönt.
- Kontrollera att IVA-vagnens elförsörjning sitter i avbrottsfri el (grön).

På tom patientplats skall även detta kontrolleras varje pass:

- Starta övervakningsmonitorn. Kontrollera att ingen patient är inskriven. Kontrollera att det står ”Alla inställningar återställda till Vuxen” i nedre vänstra hörnet.
- Placera proben för SpO₂ på ditt finger eller öra och kontrollera att saturationskurvan och saturationsvärdet kommer upp på skärmen.
- Ventilator som står i Standby behöver inte funktionskontrolleras på nytt. Test av patientkrets görs endast i samband med patientanvändning.
- Kontrollera att IVA-vagnen är komplett i material och utrustning. Använd ”Checklista: iordningsställande av intensivvårdsplats” sida 4–5 som stöd.

Förflyttning av IVA-vagn

- Sätt i elkontakt i avbrottsfri kraft (grön).
- Koppla in och kontrollera att signal (gul) fungerar.
- Koppla in syrgas och luft i vägguttag.
- Koppla in nätkabel till Philipsuttaget i väggen.
- Utför test av patientkrets på ventilatorn.

Rengöring och bytesintervall av patientnära utrustning.

- Märk alla byten med datum och tid om möjligt.

- Fuktvärmeväxlaren ”Edith”, kopplingsstycke och filter byts dagligen kl 06 och vid behov.
- B6-skål, sax, peang, spatel, gaffel och sugslang (kona/nippel) byts dagligen kl 06 och vid behov. Rengörs i diskdesinfektorn.
- Expirationskassetten skall bytas varannan månad ELLER efter varje patient med luftvägssmitta. Rengörs i diskdesinfektorn. Rena kassetter finns i apparatförrådet.
- Uppsamlingspåsen till sugen byts mellan varje patient eller efter 3 dygn, samt vid behov.
- Sugkanistern och grå nippel byts mellan varje patient samt var 7:e dag, måndagar. Rengörs i diskdesinfektorn.
- Slang mellan ejektorsug och sugflaska byts mellan varje patient samt var 7:e dag, måndagar.
- Ventilatorslangar (gråa), spirometrislang, T-stycke och inhalationskopp som är i bruk skall bytas var 7:e dag. Ventilatorslangarna rengörs i diskdesinfektorn. Spirometrislang, T-stycke och inhalationskopp är patientbundna och slängs.

Checklista: Iordningsställande av intensivvårdsplats

- Släng allt engångsmaterial från IVA- vagnen.
- Rengör hela IVA-vagnen samt tillhörande övervakningskablar först med tvål och vatten, sedan med 70 % ytdesinfektion. Gråa ventilatorslangar, ören handventilator, sugkanister, grå nippel, sax, peang, B6-skål, gaffel och blå spatel diskas i diskdesinfektorn. Ren handventilator+ syrgasslang med blått skydd lämnas kvar.
- Stäng av ventilatorn på baksidan och sätt på igen för ny funktionskontroll med testslang. Ventilatorn återgår då till grundinställningarna. Montera dit rena, gråa ventilatorslangar samt Y-koppling och utför test av patientkrets. Sätt på blått plastskydd för att markera att den är oanvänd.
- Kontrollera på övervakningsmonitorn (Philipsskärmen) att föregående patient är utskriven. Den ska då ha återgått till grundinställningen ”Alla inställningar återställda till Vuxen”.

Hylla 1 IVA- vagn

- I grön låda: Tempsladd, öron/fingerpox, blodtrycksmanschett+ tillhörande sladd, 5-avlednings EKG.
- X3: 3-avlednings EKG och öron/fingerpox,
- Tryckdom för artärtrycksmätning (3-tryck).
- Engångshandskar storlek Medium samt ett visir.

Hylla 2 IVA- vagn

- Röd sugbricka: B6- skål, spatel, klädd peang, sax och ”gaffel”. Kuffmätare.
- Cellstoff och 1 kräkpåse. Handsprit (höger sida av vagnen).

Droppställning IVA- vagn (vänster sida)

- I genomskinlig påse: HME- filter (lång Edith), kopplingsstycke, spirometrislang, 20 ml kuffspruta.

Hylla 3 IVA-vagn

- Sugkatetrar raka nr 12; 6 stycken och raka nr 14; 6 stycken.
- Sugejektor 1*: Ren sugkanister med sugpåse, grå nippel, mellanslang (kopplas från grå nippel till sugejektor) och sugslang.
- Sugejektor 2*: Märkt ”Drän”
- Sugejektor 3*: Sitter på väggen bakom huvudändan. Ren sugkanister med sugpåse, grå nippel, mellanslang (kopplas från grå nippel till sugejektor) och sugslang.

OBS! Utför kontroll av sug: Starta sugejektor till sugflaska och ställ in max sugkapacitet. Tapp till sugslangens öppning och kontrollera att undertryck på cirka 70–80 kPa (520 - 600 mm Hg, 0,85 Bar) indikeras på tryckmätaren. Minska därefter undertrycket till cirka 25 - 40 kPa (200 - 300 mm Hg, 0,2 – 0,4 Bar).

Hylla 4 IVA-vagn

- ”Älgen” eller ”Tulpanen” (upphängningsanordning för respiratorslangar)

Vänster sida av IVA- vagnen

- Handventilator med O₂- reservoar kopplad med ny slang till syrgastillförsel+ samt hård mask storlek 4-5. Blått plasticskydd över masken för att markera att den är oanvänd.

OBS! Utför kontroll av handventilator: håll handen för patientventilen samtidigt som blåsan trycks ihop. Blåsan skall ej tömmas på luft. Kontrollera därefter att O₂-reservoaren fylls vid dosering av O₂. Ventilera några andetag och kontrollera att ventilen mellan reservoar och blåsa är ordentligt fastskruvad.

- Kontrollera att de andra två O₂- kopplingarna kan ge fullt gasflöde.
- Vällingpump med laddsladd.
- Inhalationsdosa (Aerogen Pro-X) med tillhörande kabel samt laddsladd.
- På ställning: Värmeplatta med temperaturmätning- sladd för aktiv befuktning.

Höger sida av patienten

- Två pumprack med fyra volympumpar och fem sprutpumpar. Skall vara kopplat till avbrottsfri el och pumparna ska lysa grönt vid laddningsmarkeringen.
- Stetoskop och övertrycksmanschett till artärtryck.
- Övrigt:** En örontermometer/sal.

Utfört av (vgrID) _____ Datum och tid: _____

Granskare/arbetsgrupp

Ann-Sofie Brandén, Instruktor CIVA, AnOpIVA, Omr. 5, SU/S

Susanne Eriksson, Undersköterska CIVA, AnOpIVA, Omr. 5, SU/S

Frida Mattsson, Teknikansvarig intensivvårdssjuksköterska CIVA, Omr 5,
SU/S

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Central intensivvårdsavdelning, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Granskad av: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1069

Version: 13.0

Giltig från: 2026-05-19

Giltig till: 2028-05-19