

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-19

Giltig till: 2026-11-19

## Teknik - Rotation X3 med kablage

### Revideringar i denna version

240430 Uppdaterad med nytt datum

### Syfte

För att upprätthålla patientsäkerhet, behålla patientdata och underlätta flödet ska patienten monitoreras vid transport från och till Operation/Postopavd/IVA/AKOM. X3 med kablar ska vid ankomst till mottagande enhet dockas in i monitorn, så att man omedelbart får upp patientens vitala parametrar på monitorn.

### Arbetsbeskrivning

Detta ska ske enligt nedanstående metod.

#### Utrustning som ingår i rotation:

X3 med kablage:

EKG 3+5 avledning och baskabel

Blodtrycksmanschett alla storlekar och baskabel

Pulsoximetriprobe, alla sorter och baskabel

Tryckplatta alla storlekar

Övertrycksmanschett (ej engångs)

**OBS!** Temperaturkabeln roterar inte, även om den ansluts till X3, eftersom vi monitorerar temperatur på helt olika sätt inom verksamhetsområdet.

#### Utrustning som INTE ingår i rotation:

Picco/PA, Gasmodul, Tryckmodul, SvO2modul, BIS och NMT med dess kablage ska **INTE** rotera, den utrustningen är avdelningsbunden!

### **Transport från operation till IVA/Postopavd**

När patient ska transporteras till eftervård ska X3 med BT (invasivt och/eller noninvasivt), EKG, pulsoximetri vara ansluten. Vid ankomst dockas X3 inklusive kablar till monitorn, och den befintliga X3 med kablage tas med tillbaka till operation.

**OBS** att exakt likadan utrustning ska tas med tillbaka som man lämnar, om byte inte kan göras så tar man med den "egna" kabeln tillbaka. T.ex. lämnar man en fingerprobe ska man ha en fingerprobe med tillbaka och INTE en öronprobe.

### **Transport från IVA/Postopavd till operation**

Om man ska ta in en patient till operation från t.ex. IVA så kopplar man bort X3 med kablar från narkosapparaten och lägger undan, innan man hämtar patient, eller vid ankomst av patient. Patientens egen X3 med kablar tas med till operation och följer med patienten tillbaka till IVA när operationen är klar. Om patienten efter operationen hamnar på annan sängplats på CIVA/NIVA så ska personalen på IVA flytta X3 med kablar från den sängplatsen och ansluta till den sängplats som då blir tom.

### **Transport från AKOM till OP-RTG-IVA**

I de fall som anestesipersonal eller personal från AKOM är med och transporterar patient är patienten monitorerad med X3 och dess kablar. Vid ankomst till respektive enhet, som ovan, ska X3 och kablar anslutas till aktuell monitor och motsvarande utrustning ska läggas på den brits som patient transporterats på. OBS att det ska vara exakt likadant kablage som byts. I det fall patient anländer i säng, (som alltså inte ska transporteras tillbaka till AKOM), är det viktigt att man omedelbart tar bort X3 med kablar från sängplatsen så att AKOM-personalen får med motsvarande utrustning direkt.

**Vid transport av patient till enheter, avdelningar utanför ANOPIVA/AKOM på SU/S ska INTE X3 med kablage rotera. I dessa fall tar man med sin "egen" utrustning tillbaka.**

### **Patientuppgifter**

Det är på den enhet, OP el IVA osv. där patienten "startar" som man registrerar patientdata, sedan följer denna registrering med i X3.

OBS att personnummer ska registreras med löpande siffror, start med sekel 19XXXXXXXXXX. Om man gör det, är det lättare att söka efter patienten i centralen.

### **Märkning av X3 och kablar**

X3 är avdelningsmärkt och inventariemärkt. X3 har också ett löpande kortnummer (tre siffror), detta kortnummer ska noteras i anestesijournal.

Kablage som ansluts till X3 och som roterar märks AOI AKOM SU/S i grönt. Det gäller alltså EKG-kablar, blodtryck, tryckplattor, pulsoximetri och övertrycksmanschett.

Moduler och dess kablage som INTE roterar, se ovan, märks enligt avdelningens rutiner.

### **Datummärkning av kablar**

Alla nya kablar ska datummärkas vid ibruktagande. Denna datummärkning görs för att man ska ha koll på garantitiden och om kabeln går sönder inom den tiden (6 mån.) så byts den ut utan kostnad. Om en kabel går sönder före eller efter garantitidens utgång är det den avdelning, där kabeln befinner sig, som beställer en ny.

### **Förebyggande och avhjälpande underhåll**

Om en X3 går sönder, tappas i golvet osv. är det den enheten där det sker som ansvarar för att X3 lämnas till MTA, oavsett avdelningsmärkning. Eftersom det är den enheten som då blir utan X3 ska man notera på rekvisitionen att X3 ska tillbaka dit. Den avdelning som äger X3 faktureras.

### **Inventering av X3**

Det är viktigt att alla enheter har kontroll på det antal X3 man ska ha och att man med jämna mellanrum räknar antalet.

Har man för många X3 lämnar man överskott till annan enhet, lämpligen till den avdelning som enligt inventariemärkning äger just den X3.

Alla avdelningar har ett ansvar att se till att man har ett förråd av X3 och kablar.

## **Granskare**

Anders Enskog, Sektionschef för kvalitet och utveckling ANOPIVA Område 5

Frida Mattsson, teknikansvarig sjuksköterska, CIVA, Område 5

Jenny Andersson, teknikansvarig sjuksköterska, CIVA, Område 5

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Akutmottagning Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1453

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-11-19

**Giltig till:** 2026-11-19