

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2026-04-24

Innehållsansvar: Jonatan Oras, (jonor3), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2026-12-08

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Admin – Transportrutin; intrahospitalt IVA/Postop

Revideringar i denna version

240625 Tillägg av extra EKG-elektroder på Bilaga 1

Syfte

Att säkerställa intrahospitala transporter av kritiskt sjuka patienter.

Innehåll

[Arbetsbeskrivning](#)

[Bilaga 1 Checklista - Ventilatorvårdad patient](#)

[Bilaga 2 Checklista – Spontanandandes patient](#)

Arbetsbeskrivning

Grundläggande inför transport

Alla intrahospitala transporter av kritiskt sjuka patienter utgör en ökad risk för komplikationer och skada. Det är viktigt att minimera den tid det tar att förflytta patienten och att förflyttningen sker på ett, för patienten, betryggande sätt. Övervakning och behandling bör vara anpassad efter patientens behov under transporten.

Ansvarsförhållanden under transport

- Patientansvarig IVA-läkare (LÄK) är ytterst ansvarig för patienten även under transport
- LÄK överenskommer med patientansvarig sjuksköterska (SSK) om vilken personal som ska följa med. LÄK ansvarar för att personal med rätt kompetens är med vid transport och undersökning.

- LÄK ansvarar för den medicinska behandlingen dvs. pågående ventilatorbehandling, vätskebehandling och läkemedel under transport och undersökning. Medicinsk behandling kan delegeras till annan läkare.
- SSK fungerar som teamledare under transporten om inget annat har avtalats.
- Teamledaren initierar och styr alla överflyttningar av patienten
- SSK ansvarar för att givna ordinationer verkställs så att patienten får en optimal behandling. Det innefattar även ansvarar för att ventilation och infusionspumpar fungerar samt luftväg hålls säker.

Triagering inför transport

- Grundbemanningen under transport utgörs i regel av minst tre personer.
- Ansvarig LÄK bedömer patienten i samråd med SSK och triagerar enligt kategorier stabil/instabil
Som grundbemanning gäller:
 - **Stabil patient:** SSK+ USK + USK
 - **Instabil patient:** LÄK+SSK+SSK+USK
- Personal som går på transport ska vara väl förtrogen med transportrutin och utrustning.
- När avdelningens bemanning inte räcker och transport är nödvändig kan anestesi tillfrågas att bistå med transport. Kontakt tas i så fall av sektionsledare/PPA alt. LÄK
- Vid vissa undersökningar och åtgärder, tex OP och MR, bemannas lokalen av anestesipersonal som tar över ansvaret för patientens övervakning. LÄK säkerställer att denna resurs finns. Det ska anges narkosbehov på remiss och/eller kontakt med anestesikollega inför transport.

Förberedelser inför transport

Huvudansvaret för att förberedelserna enligt nedan blir utförda ligger alltid hos SSK. I givet fall kan vissa uppgifter delegeras till erfaren USK om SSK anser att detta är lämpligt.

- Informera patient/närstående
- Hämta akutväskan som finns i läkemedelsrummet
- Hämta eventuellt andra läkemedel
- Säkerställ att andningsballong/-mask tas med
- Ta med telefon
- Byt till en längre samplings-slang för etCO₂.
- Utför funktionskontroll av transportvagnens ventilator (låt gaserna vara öppna)
- Otillräckligt laddat batteri byts mot batteri på annan ventilator
- Transportvagnen kopplas till sängen
- Kontrollera att patienten har adekvata infarter för undersökning
- Kontrollera att tub/trach. v-sond, drän och andra infarter är väl fixerade
- Plocka bort eventuella dropp och läkemedel som inte behövs under transport

- Flytta över X3 från patientplatsen till transportenheten.
- Innan avfärd kopplar patientansvarig SSK patienten till ventilatorn.
- Går ej att transportera patient med pågående aktiv befuktning.
- Transportenhet som inte används ska alltid stå på laddning och gaserna ska vara avstängda.
- Genomgång av Checklista – Ventilatorvårdad patient eller Spontanandandes patient

Kontroll av utrustning inför transport

Ventilator

- **I standbyläge:** Täthetstesta slangsystem enligt anvisningar på Servo-U.
- **Avstängd ventilator:** Slå på ventilatorn och utför förkontroll enligt anvisningar på Servo-U. NIVA: Dra ut engångsslangarna i sin fulla längd innan förkontrollen utförs.

Batteri

- Kontrollera batterikapaciteten på ventilatorn: Tryck på batterisymbolen högst upp till höger på skärmen. Om mer batterikapacitet behövs kan batterier från någon av ventilatorerna på salarna (som har två batterier) hämtas. OBS! Det måste vara minst totalt 60 minuters drifttid kvar vid start av transport, angiven batteritid är ungefärlig.

Sugejektor

- Ställ in max sugkapacitet.
- Tapp till sugslangens öppning. Kontrollera att ett undertryck på 70–80 kPa uppnås.
- Minska undertrycket till 25–40 kPa.
- Det ska finnas fem långa sugkateter (nr 12). (Vid barntransport anpassad storlek på sugkatetrar)
- NIVA har dubbla sugslangar till sug.

På destinationen

- Koppla över gaser och ström från transportenheten till fasta uttag inne på destinationen. Elkabeln och gasslangarna sitter i vindor på transportvagnen och går att dra ut så de räcker.
- Ta loss transportenheten från sängen.
- Flytta över patienten, OBS tub/trach, in-/utfarter.
- Om personal stannar inne på rummet, använd adekvat skyddsutrustning. Behövs inte personal på rummet vänds övervakningsmonitorn mot glasrutan.
- Utrustningen som inte används vid undersökning tas i överenskommelse med sektionsledare/PPA antingen tillbaka till IVA/Postop eller lämnas kvar vid undersökningslokalen tills patienten är klar.

- Överflyttning tillbaka till sängen efter avslutad undersökning enligt ovan
- Transportenheten kopplas till sängen
- Flytta över elkabeln och gasslangarna till transportenheten. Mata försiktigt tillbaka dem i vindorna

Åter på avdelningen

- Starta upp övervakningen på patientplatsen. Patienten kopplas över till ventilatorn på sal av SSK. Efter detta kopplas den ytterligare övervakningen upp.
- SSK säkerställer att infusioner kopplas åter. SSK och USK säkerställer att elkontakter som är relevanta för behandling och övervakning återansluts till elnät. Säkerställ att befuktare och övrig utrustning som varit bortkopplade under transporten startas på nytt.
- Ta loss transportenheten och ställ den till rengöring (alltid på laddning).
- Utepersonal eller den som har tid rengör och ställer i ordning transportenheten enligt checklistan.

Kunskapsöversikt

L. Bergman et al.: Safety Hazards During Intrahospital Transport: A Prospective Observational Study, Critical Care Medicine 2017

Granskare/arbetsgrupp

Linda Lejon, Instruktör NIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Eva Jägheden, Teknikansvarig Sjuksköterska NIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Jenny Andersson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Frida Mattsson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lotta Börjesson, Instruktör CIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Fredrik Klasson, Undersköterska Patientsäkerhetsombud CIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lena Johansson, Sektionsledare Patientsäkerhetsombud, CIVA, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Elisabeth Skarlöv, Teknikansvarig Sjuksköterska PIVA och Postop, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Erika Wanne, Instruktör PIVA och Postop, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Bilaga 1 Checklista - Ventilatorvårdad patient

Före transport

Teamledare säkerställer:

- Patientens ID
- Alla i teamet är kända för varandra
- Planerad undersökning och transportväg

Kontroll av patient: (SSK +LÄK)

- Adekvat stabil inför transport?
- Adekvat övervakad för transport?
- Tub och andra infarter fixerade?

Kontroll av utrustning: (SSK+USK) (se Transportrutin IVA /Postop för utförande)

Tillräckligt med luft och syrgas i tuber (Syrgas >50 bar. Luft >70 bar.)

Kontroll av patientkrets

Fungerar sugutrustning?

Läkemedelsväskan är med?

Andningsballong fungerar och erhåller syrgas?

Batteritid 60 min? (Ventilator)

Tillräckligt med läkemedel/-mängd?

Ta med telefon och relevanta telefonnummer

Nödvändig utrustning (bltr manschett, finger/öronprob, extra innerkanyl, samplings-slang för etCO₂, EKG-elektroder)

Smittsam luftvägsinfektion? Använd bakteriefilter vid inspiration- och expirationsventil på ventilatorn.

Barn-transport

- Handventilator i rätt storlek?
- Barnintubationväska
- CIVA-extra tuber

Kritiska moment under transport:

- Patientspecifika problem?
- Tillgängliga resurser vid problem?
- Vilka kriterier gäller för transportavbrott?
- Frågor?

Vid eventuella tveksamheter kontaktas patientansvarig läkare inför avfärd

Sign ansvarig checklista.....

Efter transport

- Koppla ventilatorns nätsladd till eluttag
- Kassera de använda engångslangarna.
- Byt sug-set om det har använts. (*NIVA har dubbla sugslangar till sug*).
- Byt andningsballong om den har använts.
- Sprita av tagytor på vagnen, inspirations- och expirationdelen på ventilatorn.
- Säkerställ att öron- och fingerprobe, samplings-slang för etCO₂-mätning, blodtrycksmanschett, extra EKG-elektroder och fem långa sugkatetrar finns på vagnen.
- Kontrollera expirationskassetten, (byts varannan månad tillsammans med testslangen, datum ska stå på). **OBS! Vid smittsam luftvägsinfektion (tex bekräftad covid-19) ska expirationskassetten alltid bytas.**
- Kontrollera hur mycket gaser det finns kvar i tuberna, och byt vid behov.
- **Notera tryck på O₂-tub..... Notera tryck på Luft-tub.....**
- Syrgastuben byts när manometern visar < 50 Bar; Lufttuben byts vid < 70 Bar.
- Hämta ett nytt set engångslangar.
- Stäng av ventilatorn (detta behövs för att alla inställningar ska återgå till grundinställningar).
- Starta ventilatorn igen, utför en förkontroll med testslangen och det nya slangsetet enligt anvisningar på Servo-U. Ventilatorn kan sedan stå i standby-läge tills nästa transport.
- *CIVA: Koppla gasförsörjningen till centralgas. NIVA och PIVA: Använd gaserna på transportvagnen.*
- Kontrollera att ventilerna på syrgas- och lufttuben är stängda, töm ut resterande luft/syrgas och kontrollera att regulatorerna till syrgas/luft är stängda.

Datum

Tid

Sign ansvarig checklista.....

Bilaga 2 Checklista - Spontanandandes patient

Före transport

Teamledare säkerställer:

- Alla i teamet är kända för varandra
- Patientens ID
- Planerad undersökning och transportväg

Kontroll av patient: (SSK +LÄK)

- Adekvat stabil inför transport?
- Adekvat övervakad för transport?
- Infarter fixerade?

Kontroll av utrustning: (SSK+USK)

Vid transport av spontanandandes patient ska transportvagn med sug, syrgas och andningsballong tas med.

- Tillräckligt med syrgas i O2-tub (byt vid gulmarkering).
- Fungerar sugutrustning?
- Läkemedelsväskan är med?
- Andningsballong fungerar och erhåller syrgas?
- Tillräcklig batteritid i X3
- Tillräckligt med läkemedel/-mängd?
- Ta med telefon och relevanta telefonnummer
- Annan nödvändig utrustning

Barn-transport

- Andningsballong i rätt storlek?
- Barnintubationväska inkl. relevanta storlekar på tuber

Kritiska moment under transport:

- Patientspecifika problem?
- Tillgängliga resurser vid problem?
- Vilka kriterier gäller för transportavbrott?
- Frågor?

Vid eventuella tveksamheter kontaktas patientansvarig läkare inför avfärd.

Sign ansvarig checklista.....

Efter Transport

- Kontrollera att gastubens manometer står på grönt.
- Byt sug-set om det har använts.
- Kontrollera att det finns 5 sugkatetrar.
- Byt andningsballong om den har använts.
- Sprita tagytor

Datum

Tid

Sign ansvarig checklista.....

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonatan Oras, (jonor3),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1584

Version: 15.0

Giltig från: 2026-04-24

Giltig till: 2026-12-08