

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2027-11-26

Dokumentation

Förändringar sedan föregående version

2025-05-20 Rättning angående dokumentation av läckage i Thopazdränage.

Bakgrund

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Sjuksköterskan har journalföringsplikt genom sin legitimation. I vissa fall kan även icke legitimerad personal behöva dokumentera uppgifter som har betydelse för patientens vård och behandling även om denne inte är journalföringspliktig enligt lag. Den som för patientjournal ansvarar för sina uppgifter i journalen. Alla anteckningar skall signeras av den som ansvarar för uppgiften. Rutinerna för dokumentation av patientuppgifter ska även säkerställa att patientjournalen kan utgöra ett underlag för uppföljning av vårdens resultat och kvalitet (PDL 2008:355, HSLF-FS 2016:40).

Dokumentation i Melior

Förtydligande angående våra dokumentationsrutiner hänvisas till TIVA:s Dokumentationspärm.

Patientbakgrund

Det ska bara finnas en ”**Patientbakgrund**” Uppgifter om närstående dokumenteras under detta sökord som är en *Fri aktivitet*.

Kontrolleras vid varje vårdtillfälle och kompletteras vid behov.

Infarter, utfarter

Dokumenteras som *Fria aktiviteter*. Startas när en infart, utfart sätts.

IVA Ankomstanteckning

En kortfattad **IVA Ankomstanteckning** skrivs på alla patienter (ej uppvak eller fasttrack) och innehåller information om vårdorsak.

Kan med fördel hänvisa till annan ankomstanteckning.

Obs. notera om patienten har trycksår eller ej under sökord *Trycksår vid inskrivning*.

Kompletterande uppgifter skrivs i mallen **IVA Omvårdnadsrapport**.

D.v.s. vi öppnar två mallar när patienten anländer.

IVA Omvårdnadsrapport

Ska vara ett komplement till IVA observationsblad och sammanfatta arbetspasset. Endast en mall öppnas per dygn. För att underlätta signering öppnas nytt sökord (dubblett) vid varje pass, man inleder anteckningen med **FM:/EM:/NATT:**

Här dokumenteras omvårdnadspersonalens iakttagelser och bedömningar utifrån patientens omvårdnadsbehov som inte med fördel kan dokumenteras i tidigare påbörjad aktivitet, t ex. ”Plan för xx”. Dokumentera planerade och genomförda omvårdnadsåtgärder. Rondbeslut av betydelse dokumenteras under denna aktivitet.

Vårdplan- Plan för xx

Syftet med en vårdplan är att alla som är involverade i patientens vård, tillsammans med patient, arbetar mot samma mål och gemensamt genomför de åtgärder som beslutats. Vårdplan ska upprättas på alla patienter så fort det uppkommer problemområden som gör att patienten blir kvarliggande på TIVA.

För mer information om vårdplan, se;

[RUTIN Dokumentation av Vårdplan – Melior](#) s.23 (öppna fil under Nerladdningar)

Tillvägagångssättet för att skapa en vårdplan för respektive problemområde, se;

[Lathund för dokumentation PCA](#)

IVA Veckosammanfattning

Skrivs en gång i veckan. Den senaste veckans vård sammanfattas.

IVA Slutanteckning

Alla patienter (ej uppvak eller fasttrack) som lämnar TIVA, ska ha en **IVA Slutanteckning**. Den ska innefatta intagningsorsak, kort sammandrag av vårdtiden och aktuellt status. Innefattar även

dokumentation av **avliden** patient.

Obs. notera om patienten har trycksår eller ej under sökord *Trycksår vid utskrivning* och *Trycksår förvärv under vårdtid*.

Postoperativ omvårdnad

Här dokumenteras alla oppvaks- och fasttrack patienter.

Plan för sårbehandling

Öppnas en för varje enskilt sår.

Trycksår dokumenteras i egen mall: **Plan vid trycksår, risk.**

Livsuppehållande intensivvård – Behandlingsstrategi

Ansvarig läkare dokumenterar i **IVA Behandlingsstrategi** i Melior och under ”Behandlingsstrategi” i PasIva.

Sjuksköterskan dokumenterar att en behandlingsstrategi har upprättats och hänvisar till läkarens anteckning.

För mer information; se SU-gemensam rutin: [Ställningstagande till begränsning av livsuppehållande behandling \(vuxna\)](#) och Thorax verksamhetsrutin: [Behandlingsstrategi på TIVA](#).

Dokumentation av hjärtopererad patient som vårdas på TIVA

Postoperativ vård

Dokumentation i Melior dag 0 och 1 baseras på **avvikelse** från det normala. Om nedanstående målvärden inte uppnås eller något avviker från normalt vårdförlopp ska detta dokumenteras.

Om inget avviker från nedanstående kan **Postoperativt okomplicerat förlopp** skrivas som enda dokumentation under sökordet *Sammansatt status*.

Kommunikation

- Vakna inom 4 timmar efter utsatt sedering
- Orienterad till tid och rum
- Kunna röra alla fyra extremiteter

Respiration

- SpO₂ ≥ 96%
- pCO₂ mindre än 6 kPa

- Syrgasbehov ej överstigande FiO₂ 0,4 eller 5 l på mask
- Extubation inom 4 timmar
- Andningsfrekvens 12–20/min vid spontanandning
- Inget luftläckage från pleuradrän
- Andningsljud bilateralt
- Kunna djupandas, hosta upp slem samt andas med PEP-motstånd

Cirkulation

- Cirkulatoriskt stabil med eventuell volymersättning
- Ev. initial behandling med trycksänkande drog
- SvO₂ mer än 60 %
- MAP mer än 70 mmHg (eller tillräckligt MAP för stabil urinproduktion), systoliskt tryck <140 mmHg (eller under ordinerad gräns)
- CVP mindre än 15 mmHg (eller under ordinerad gräns)
- PA-tryck inom ordinerade gränser
- Inga nytillkomna ST-förändringar
- Inga nytillkomna övriga EKG- eller rytmförändringar
- Hjärtfrekvens 50–90 slag/min
- **Hjärtransplanterade:** hjärtfrekvens 100–120 slag/min (med eller utan pacemaker eller Isoprenalininfusion)
- Hemoglobin mer än 90 g/l
- Blödning mindre än 200 ml/tim de två första postoperativa timmarna
- Blödning mindre än 100 ml/tim från tredje postoperativa timmen
- Varm perifert
- Fri från shivering
- Temp 36,1 till 38,0 °C

Nutrition

- Inta dryck eller mat
- Inget illamående
- Inga nytillkomna förändringar i munhåla (tänder, slemhinna och tunga)
- P-Kalium 4–5 mmol/l
- P-Glucos 6–10 mmol/l, ev. med insulininfusion

Elimination

- Diuresmängd mer än 50 ml/tim, ev. med hjälp av diuretika

Hud

- Operationssår, ej i behov av omläggning
- Hudkostym, inga nytilkomna förändringar

Aktivitet

- Mobiliseras till sittande eller stående
- Sjukgymnastik med PEP samt huffträning

Sömn

- Sömn > 3 tim under natten

Smärta

- VAS \leq 3, ge intryck av smärtfrihet

Psykosocialt

- Orienterad till tid, rum, person och situation

Övrig dokumentation

Interinfo

Transfusioner registreras i **Interinfo** som du hittar via **Melior** under fliken ”Externa program”.

IVA Observationsblad

Detta är vårt huvuddokument för fortlöpande daglig dokumentation. Här finns aktuella ordinationer och vårdplanering.

Ansvarig läkare, sjuksköterska och undersköterska signerar vid varje arbetspass. Givna läkemedel signeras fortlöpande.

Ny kurva startas av nattsjuksköterskan då nytt IVA-dygn startas kl. 06.00. Diagnos och bakgrund fylls i, samt pågående infusioner och alla ordinationer som ska ges före kl. 10.00. Ordinationer enligt PM, ex för transplanterade patienter ska också fyllas i.

För över information om dränage, pacemakerelektroder, byte av tryckset och trevägskranar samt omläggning av dessa. Även datum för helavtvätt och veckosammanfattning skrivs över till nästa dygn samt giltighetstid för Bastest. CPOT/VAS och RASS dokumenteras varje pass.

PasIva

Vid inskrivning: Var noga med rätt tid för start av vårdtillfället.

För mer information; se manual PasIva i Dokumentationspärmen.

Läkemedel

Ordination av läkemedel görs i Melior läkemedelsmodul av ansvarig läkare. Under vårdtid på TIVA signeras given dos endast på IVA-kurvan.

Orbit

Registrera postoperativa patienter i postoperativa fasen i Orbit.

Var noga med sängplats, för eventuell smittspårning.

För mer information; se manual Orbit i Dokumentationspärmen. Kom ihåg att skriva postoperativ anteckning i Melior (Postoperativ omvårdnad).

PCA protokoll

TEDA-protokoll fylls i enligt PM. Dokumentera förändringar i programmet på protokollet. TEDA-protokoll skall fyllas i minst en gång/arbetspass oavsett förändringar i inställningar.

Pacemaker protokoll

Vid pågående extern PM-behandling skall ansvarig läkare senast vid utskrivningen från TIVA fylla i PM protokoll.

Transfusionsjournal

Röd transfusionsjournal för erythrocyter, blå för plasma och svart för trombocyter. Enheternas etiketter fästes på respektive journal och signeras. Transfusionsföljesedeln kasseras efter att registrering i Interinfo gjorts.

Vätskebalans

Dokumenteras av nattsjuksköterskan kl. 06 varje morgon.

Dränage

Oasisdränage: Om luftläckage inte föreligger i dränage noteras det med \perp (ett stort L med ett snett streck över). Vid luftläckage noteras det med L varje timme som det förekommer.

Thopazdränage: Vätska dokumenteras kl. 06:00 på IVA

Observationsblad. I Melior dokumenteras luftläckage i snitt per minut under passet, t.ex. 200–400 ml/min.

NEWS2

National Early Warning Score (bedömningssystem av vitalparametrar) dokumenteras enligt mallar, se Dokumentationspärmen.

SBAR

Muntlig rapportering görs enligt kommunikationsverktyget SBAR.

Arbetsgrupp/Granskare

Gun Jergeus; IVA-sjuksköterska

Nina Sigrunardottir Wohner; IVA-sjuksköterska

Marie Johansson; undersköterska

Elisabeth Schyum; IVA-sjuksköterska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1890

Version: 12.0

Giltig från: 2025-11-26

Giltig till: 2027-11-26