

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal
Innehållsansvar: Maria Wihlborg, (marwi39), Instruktor
Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-06-01

Intrahospitala transporter, IVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad layout. Beskrivning av lokal och utrustning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Uppdaterad layout. Beskrivning av lokal och utrustning.....	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Avgränsningar – triagering	3
Utförande.....	5
Uppföljning.....	6
Ansvar	6
Relaterad information	7
Arbetsgrupp	7
Källförteckning	7
Bilaga Checklista: Intrahospital transport.....	8

Bakgrund och syfte

Den syftar till att säkra och underlätta intrahospitala transporter (IHT) genom förberedelser, förtydligande av ansvarsområden och införande av checklista.

Intrahospitaltransporter (IHT) av kritiskt sjuka patienter är nödvändiga för diagnostik och behandling som inte kan utföras på intensivvårdsavdelningen. Det är en känd risk för patienten och incidenter av olika grad är vanligt vid de här transporterna.

Komplikationer som hemodynamisk instabilitet, ventilatorassocierad pneumoni och andra andningsrelaterade problem är relaterade till IHT och bör förebyggas i möjligaste mån. Många av de negativa händelserna är kopplade till teamet, transportrelaterade uppgifter, utrustning, miljö och organisation och kan förebyggas (1,2). Triagering för att få rätt teamsammansättning, införandet av checklista och time-out innan avfärd är förslag på ett säkrare förlopp.

Loopkommunikation (SBAR) är att föredra. Utrustningen ska vara känd och kontrollerad av teamet och transportvägar ska vara kända och fria för passage (1) Patientsäkerhetslagen (kapitel 6, 4 §) fastslår att ”hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls (SFS 2010:659) (3). En välplanerad transport med rätt utrustning och ett team med rätt kompetens kan öka säkerheten och minska risken för incidenter vid intrahospitala transporter (2).

Förutsättningar

Intrahospitala transporter är ett moment som ingår i IVA-personalens arbetsuppgifter. Vården förväntas att fortgå under transporten och den ska ske på ett patientsäkert sätt.

1. Transporter planeras med framförhållning när så är möjligt.
2. Transporter triagebedöms av IVA1-läkare/IVA-sjuksköterska utifrån patientens tillstånd och behov av övervakning.
3. Etikett med bestämd triagering klistras på baksida av IVA-kurva och fylls i.

Avgränsningar – triagering

Transporterna triageras enl nedan:

RÖD transport: Bemannas med IVA-läkare, IVA-sjuksköterska (1–2 st), undersköterska

Gäller patient med:

- sviktande andningsfunktion där accidentell extubation vore direkt livshotande (t.ex. svår pneumoni med ARDS, patient med hotad övre luftväg t.ex. epiglottit)
- sviktande cirkulation (t.ex. inotropikrävande, risk för svåra arytmier).

GUL transport: Bemannas med IVA-sjuksköterska (1–2 st) och undersköterska. Patientansvarig IVA-läkare vidtalas och finns lätt tillgänglig.

Gäller patient med:

- sviktande spontan andningsfunktion med eller utan ventilator (t.ex. muskelrelaxerad eller djup sederad patient, svår pneumoni, djupt medvetslös patient).
- stabil cirkulation med eller utan intropi.

GRÖN transport: Bemannas med IVA-sjuksköterska och undersköterska. Patientansvarig IVA-läkare vidtalas och finns nåbar per telefon.

Gäller stabil patient med:

- bibehållen spontan andningsfunktion (t.ex. patient i respirator i urträningssfas och icke respiratorvårdade patienter)
- stabil cirkulation med eller utan inotropi

Förberedelser

Ansvarsfördelning

- Patientansvarig (rondande) IVA-läkare är ansvarig under transporttid även om denna person inte fysiskt följer med. Vid samtidigthetsproblem sker fördelning av läkarresurser av IVA1-ansvarig läkare på dagtid alternativt bakjouren på jourtid.
- Transportansvarig SSK är teamledare.

- PPA ansvarar för att fördela kompetent personal och nödvändiga resurser inför transport.
- Vid otillräcklig bemanning på jourtid, rådgör med ansvarig läkare och eventuellt kontakta anestesipersonal som kan vara behjälplig.

Allmänt

- Informera PPA samt IVA1-läkare om transporten Om aktuellt; informera patient och närstående.
- Transporter triagebedöms av IVA1-läkare/IVA-sjuksköterska utifrån patientens tillstånd och behov av övervakning.
- Sjuksköterskan eller undersköterskan utför funktionskontroll av transportventilator samt sug. OBS! Kontrollera att tillräcklig mängd syrgas finns
- Hämta akutväskan som finns i läkemedelsrummet (OBS informera dig om vad som finns i väskan och om hur den ser ut inuti).
- Hämta och förbered eventuella läkemedel efter samråd med patientansvarig IVA-läkare.
- Ta med IVA-kurva/journal.
- Ta med en telefon samt notera telefonnumret till PPA och ansvarig IVA-läkare alt primärjourens nummer 30885.

Patient

- Informera patienten.
- Plocka bort eventuella dropp som inte behövs under transport.
- Koppla bort CRRT och annan övervakning som inte behövs under transport.
- Kontrollera att infusion-/volympumpar är stabilt fastsatta på/vid sängen (OBS batteritid).
- Kontrollera att tub, track., v-sond, drän och alla infarter är väl fixerade, använd gärna en liten kudde.
- Thoraxdränage, aktivt eller passivt? Läkardordination.
- Kontrollera att patienten har adekvata infarter för undersökningen (t.ex. grön PVK vid kontraströntgen)
- Kontrollera att andningsballong/”Rubens” blåsa samt andningsmask i rätt storlek är med.
- Flytta över X3-modulen och kablarna från patientplatsen till transportenheten. • Sist öppnar du syrgastuben och kopplar patienten till transportventilatorn. Kontrollera/justera larmgränser
- Låt patienten få andas i transportventilatorn 5–10 minuter innan ni ska gå.
- Ring mottagande enhet och meddela avfärd.

- Värna om patientens integritet under hela transporten.

Time-Out

Utförs inför transport och återtransport. Initieras och leds av transportansvarig SSK som är teamledare.

- Vem gör vad? Ansvarsfördelning.
- Transportorsak?
- Är patienten stabil?
- Risker?
- Vart ska vi och vilken väg tar vi?
- Telefon med? Nummer till ansvarig IVA-läkare och PPA noterade?

Lokaler

Vi använder i regel den "lilla" CT-lokalen som är lite mer trång. Tänk på att stänga av "sängmotorn" innan ni rullar in för att underlätta förflyttning av sängen i det trånga utrymmet.

Utrustning

- Iva-transportbår
 - Akutväska
 - Extratelefon
- Se även checklista

Utförande

Under transport/undersökning

- Använd alltid den stora IVA-hissen avsedd för IVA-transporter.
 1. Fotända alternativt huvudända in först i undersökningsrum beroende på undersökning
 2. Koppla över gaser och ström från transportvagnen till fasta uttag. Dra ut förlängningsslangar/sladdar så långt som möjligt.
- Koppla vid behov loss transportvagnen från sängen.
- Flytta över patienten. Personal vid huvudändan räknar och säkerställer läget på tub/trach/infarter.
- Teamledaren ansvarar för att undersökningen kan påbörjas och genomföras på ett patientsäkert sätt.
- Överflyttning tillbaka till sängen, koppla tillbaka transportvagn och gas/ström kopplas om som ovan.
- Ny time-out innan avfärd.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

Åter på IVA-avdelningen

- Patienten kopplas över till ventilatorn, vid aktiv befuktning glöm ej att starta denna.
- Efter detta kopplas X3-modulen och all annan övervakning upp.
- Fäst infusion-/volympumpar i racket, samt koppla tillbaka eventuellt borttagna dropp.
- Ta loss transportvagnen och kontrollera enligt "UTRUSTNINGSLISTA TRANSPORTENHET". Koppla till eluttag.
- Akutväska – åter till medicinrum.
- Meddela PPA och patientansvarig IVA-läkare (om transporten har skett utan läkare) att patienten är åter.
- Reflektera över hur transporten fortlöpte. Uppstod några incidenter? Vad gjorde vi bra? Kunde vi gjort något annorlunda?
- Teamledare dokumenterar eventuella avvikelser som inträffat under transporten och rapporterar i MedControl.

Ansvar

- Patientansvarig IVA läkare är ytterst ansvarig för patienten även under transport, såvida inte annan anestesiläkare tagit över ansvaret.
- Om patienten är instabil skall läkare följa med.
- Om patienten är stabil går transportansvarig IVA sjuksköterska och undersköterska med patienten och ansvarar för dennes övervakning och behandling.
- Om fler personer krävs för stabil patient kontaktas PPA.
- Om avdelningens bemanning inte räcker och transporten är nödvändig kan eventuellt anesthesi hjälpa till.

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på Intensivvårdsavdelning 227 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefen och vårdenhetsöverläkaren ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Relaterad information

Vid intrahospitaltransport till MR var god se separat rutin: MR-undersökning av intensivvårdspatient, Mölndal.

Bilaga 1 Checklista Intrahospital transport

Arbetsgrupp

Charlotte Axelsson-Larsson, kvalitetssamordnare, intensivvårdssjuksköterska
IVA 227, Mölndal

Källförteckning

- 1 Bergman LM, Pettersson ME, Chaboyer WP, Carlström ED, Ringdahl M. Safety Hazards During Intrahospital Transport: A Prospective Observational Study. Crit Care Med 2017;45(10):1044–1049 DOI: 10.1097/CCM.0000000000002653
- 2 Bergman L, Pettersson M, Chaboyer W, Carlström E, Ringdal M. Improving quality and safety during intrahospital transport of critically ill patients: A critical incident study. Australian Critical care 2020;33(1):12–19 doi.org/10.1016/j.aucc.2018.12.003
- 3 Sveriges riksdag. Patientsäkerhetslagen (2010:659) [citerad från 20209]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-65

Bilaga Checklista: Intrahospital transport

- Informera PPA samt patientansvarig IVA-läkare om transporten.
- Hämta för transporten lämplig transportvagn och akutväskan
- Hämta och förbered ev. övriga läkemedel efter samråd med patientansvarig IVA-läkare.
- Utför kontroll av transportventilator.

Förbered patienten inför transport

- Kontrollera fixering av tub, infarter och att patienten har adekvata infarter för undersökningen. (t.ex. grön PVK vid kontraströntgen).
- Koppla bort ev. CRRT samt icke-nödvändig övervakning.
- Flytta över nödvändiga infusionspumpar till transportrack och se över den återstående läkemedelsmängden.
- Thoraxdränage, aktivt eller passivt? Läkardordination.
- Koppla bort enteral nutrition och pausa insulininfusion.
- Flytta övervakningen (X3:an) inklusive etCO₂ till transportvagnen.
- Ta upp sänggrindar, inga slangar eller sladdar får hänga utanför sängen.
- Sätt på gaserna, koppla över patienten till transportventilatorn. Se över larmgränser.
- Kontrollera sugutrustning.
- Kontrollera att andningsballong/"Rubens" blåsa och andningsmask i rätt storlek är med.
- Ta med IVA-kurva/journal.
- Tag med telefon och telefonnummer
- Teamledaren initierar Time-out

Time-Out 1 innan avfärd från IVA

- Vem gör vad? Ansvarsfördelning
- Transportorsak?
- Är patienten stabil? Risker?
- Vart ska vi och vilken väg tar vi?
- Telefon med? Nummer till ansvarig IVA-läkare

På röntgen

- Koppla över gaser och ström från transportvagnen till fasta uttag. Dra ut förlängningsslangar/sladdar så långt som möjligt.

Innan avfärd från röntgen

- Kontrollera fixering av tub och infarter
- Flytta över infusionspumpar till transportrack och se över den återstående läkemedelsmängden.
- Thoraxdränage i rätt läge
- Kontrollera övervakningen (X3:an)
- Ta upp sänggrindar, inga slangar eller sladdar får hänga utanför sängen.
- Koppla tillbaka gaserna och eventuellt ström från fasta uttag, Se över larmgränser.
- Kontrollera sugutrustning.
- Kontrollera att andningsballong/"Rubens" blåsa och andningsmask i rätt storlek är med.
- Ta med IVA-kurva/journal.
- Ta med akutväskan
- Teamledaren initierar Time-out

**Time-Out 2 innan avfärd från
Röntgen**

- Vem gör vad? Ansvarsfördelning
- Är patienten stabil? Risker?
- Är allt med tillbaka?

Åter på avdelning

- Koppla över till stationär ventilator samt patientövervakning på sal.
Teamledare ansvarar för korrekta inställningar och retur. Efter detta kopplas all annan utrustning upp.
- Återställ transportvagn och medicinväska.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Maria Wihlborg, (marwi39), Instruktor

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3696

Version: 1.0

Giltig från: 2026-06-01

Giltig till: 2028-06-01