

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-02-13

Innehållsansvar: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Giltig till: 2027-02-13

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

# Mobil intensivvårdsgrupp (MIG), Mölndal

## Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar gjorda. Endast nytt giltighetsdatum.

## Bakgrund och syfte

Andnings- och cirkulationsstillestånd som inträffar på vårdavdelningar föregås ofta av mätbara försämringar av patientens vitalparametrar såsom puls, blodtryck, syresättning, andnings- och pulsfrekvens. Dessa förändringar kan i många fall ha åtgärdbara primära orsaker som leder till andnings- och/eller cirkulationsstillestånd om insatser uteblir. Tidigt insatta åtgärder mot de primära orsakerna förväntas leda till förbättrad överlevnad hos patienterna.

MIG-teamet utgår från Intensivvårdsavdelningen och består av en IVA sjuksköterska samt en läkare från AnOpIVA som efter MIG-kontakt från avdelningen med kort varsel kan bedöma patienten. MIG-teamets roll är i första hand konsultativ och helt baserad på samarbete med PAL och PAS. MIG funktionen baseras på en **bedömning enligt NEWS 2** (National Early Warning Score) -kriterierna.

Möjligheten att kontakta MIG gäller endast de avdelningar som utbildats i NEWS 2 och MIG, för övriga avdelningar gäller kontakt med narkosjouren på sedvanligt sätt.

## Utförande

Ansvar för MIG-funktionen delas av verksamhetsområde AnOpIVA med övriga berörda kliniker/verksamhetsområden inom Område 3 Mölndal.

### Uppgift:

- MIG-teamets uppgift är att assistera personalen på vårdavdelning då en patient försämrats i sina vitalparametrar utifrån NEWS 2-kriterierna, se nedan samt särskild rutin: [NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar](#)
- Syftet är att i ett så tidigt skede som möjligt stabilisera patienten, förhindra ytterligare försämring samt identifiera bakomliggande orsak till patientens försämring.
- MIG-teamets *målsättning* är att vara på plats hos aktuell patient inom **20 minuter** efter det att MIG-teamet kontaktats. För att optimera teamets insats och omhändertagandet av patienten skall alla bedömningar och åtgärder ske tillsammans med PAL och PAS (patientansvarig läkare och patientansvarig sjuksköterska).

### Kontaktväg:

- **MIG-teamet söks bara till de patienter där det sker successiva förändringar i vitalparametrarna.**
- **För patienter som råkar ut för akuta livshotande tillstånd, t.ex. **hjärtstopp, utlöses hjärtlarm tel: 390 90.****
- **Vid annan akut försämring kontaktar PAL IVA-jouren direkt: tel: 308 85.**

**MIG-teamet kan kontaktas av alla personalkategorier på en vårdavdelning genom att ringa:**

**MIG-TELEFON: 318 48**

#### **MIG-kriterier:**

MIG-teamet kontaktas om patienten uppvisar NEWS 2-score på **7** eller högre alternativt 3 poäng i en parameter *eller* där ansvarig personal är allvarligt oroad över patientens tillstånd.

För mer information se rutin: [NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar](#)

### National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

\* Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL

\*\* Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter

\*\*\* Medvetandegrad: A=alert, C=confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=voice (reagerar med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=pain (reagerar vid smärtstimulering), U=unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering)

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

### Åtgärds skala enligt NEWS2

NEWS	Övervakningsfrekvens	Åtgärd
0	Senast inom 12 timmar	• Fortsätt övervaka NEWS enligt rekommenderad övervakningsfrekvens
Totalt: 1–4	Senast inom 4–6 timmar	• Informera ansvarig sjuksköterska om NEWS-värdet • Ansvarig sjuksköterska bedömer om övervakningsfrekvens ska ökas samt behov av läkarbedömning
3 poäng i en parameter	Senast inom 1 timme	• Ansvarig sjuksköterska ska informera ansvarig läkare • Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande • Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt 5–6	Senast inom 1 timme	• Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart informera ansvarig läkare • Brådskande bedömning av ansvarig läkare samt eventuellt team med kompetens i akut omhändertagande • Överväg vård med möjlighet till tät tillsyn och övervakning • Avsteg från övervakningsfrekvens kan göras av ansvarig läkare efter bedömning av patient
Totalt ≥7	Överväg kontinuerlig övervakning	• Ansvarig sjuksköterska ska omedelbart tillkalla ansvarig läkare • Överväg kontakt med intensivvårdskompetens t.ex. MIG • Överväg att flytta patienten till högre vårdnivå

Original: Royal College of Physicians (RCP). Översättning: Martin Spångfors 2018. Publicerat enligt riktlinjer RCP.

## Ansvarsförhållanden

### IVA -sjuksköterska:

- Tar emot MIG-samtal och rapporterar till ansvarig IVA/MIG-läkare.
- Överlämnar vid MIG-uppdrag rapport/ansvar till annan IVA-sjuksköterska för de patienter som lämnas på IVA/Postop. Om belastningen på IVA/Postop inte gör detta möjligt tas kontakt med anestesisjuksköterska från Operation 1 för hjälp med patientövervakning på Postop. Om ingen sjuksköterska kan medfölja ska MIG-ansvarig läkare gå själv och få med sig MIG-protokollet.
- IVA-SSK går tillsammans med MIG-läkaren till aktuell avdelning/patient.
- Ansvarar för MIG-protokoll och dokumentering på plats.
- Vid övertagande till IVA medverka i vården av patienten samt rapportera till samordnande sjuksköterske-PPA på IVA.
- Medföljer vid behov vid transport av patienten till IVA.

### IVA-läkare:

- Tar emot rapport från IVA-sjuksköterska och går tillsammans med denna/denne till avdelningen/patienten och möter där PAS och PAL.
- Bedömer patienten tillsammans med PAL, tar del av den befintliga informationen om patienten samt medverkar i optimeringen av patienten och vid behov ordination av ytterligare åtgärder.
- Tillsammans med PAL fastställa vårdnivå (IVA, eller vårdavdelning) samt bestämma en plan för vidare omhändertagande av patienten om patienten kvarstannar på vårdavdelning.
- Dokumenterar i Melior de beslut som fattats samt den plan som upprättats.
- Vid behov konsultera annan IVA-läkare eller bakjour (gäller alltid när MIG-läkare befinner sig under utbildning såsom t ex ST-läkare).

### **Patientansvarig läkare, PAL:**

- PAL eller dennes ställföreträdare (ex jouren) kontaktas av PAS.
- PAL inställer sig på avdelningen och bedömer patienten tillsammans med MIG-läkare på plats hos patienten och dessa fattar gemensamt beslut om vårdnivå och behandling.
- Ansvarar för att patienten får adekvat vård under väntan på MIG-teamet.
- Ansvarar för den fortsatta vården och ordinationer på vårdavdelning om patienten kvarstannar samt utfärdar nödvändiga remisser.
- Informerar anhöriga samt dokumenterar i Melior.

### **Patientansvarig sjuksköterska, PAS/personal på vårdavdelning:**

- Kontaktar PAL eller dennes ställföreträdare och redogör för problemet.
- Kontaktar därefter MIG och redogör för problemet.
- Arbetar tillsammans med MIG-teamet vid bedömning och behandling av patienten.
- Stöttar vid eventuell transport av patient till IVA.
- Tar ny kontakt med MIG-teamet om så överenskommit.

### **Anestesisjuksköterska på Operation 1**

- I de sällsynta fall då MIG-ansvarig IVA-sjuksköterska, på grund av hög arbetsbelastning, inte kan lämna över sina patienter till kollega på IVA, ska anestesisjuksköterska från Operation 1, om förhållandena på operationsavdelningen tillåter, vara behjälplig att övervaka patienter på Postop under kortare tid tills MIG-sjuksköterskan återkommer från MIG-uppdrag.
- Jourhavande läkare på AnOpIVA, alternativt bakjour på AnOpIVA, har ett övergripande ansvar för ovanstående resursfördelning så att verksamheten bedrivs på ett patientsäkert och effektivt sätt.

## Avgränsningar

De avdelningar inom Område 3, och de avdelningar som tillhör andra sjukhusområden belägna på Mölndals sjukhus, som utbildats i NEWS 2 och i MIG-funktionen.

*Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.*

## Arbetsgrupp

Carina Svartling, VEC IVA, Område 3

Karin Kleiven Thiringer VÖL IVA, Område 3

Nina Nilsson, IVA-ssk, IVA Mölndal

Anne Jensen, IVA-ssk, IVA Mölndal

Charlotte "Lotta" Axelsson Larsson, IVA-ssk, IVA Mölndal

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

**Innehållsansvar:** Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-418

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-02-13

**Giltig till:** 2027-02-13