

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Martin Jonsson, (marjo255), Ivasjuksköterska  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-22

Giltig till: 2027-02-20

# Interna transporter av intensivvårdspatienter

## Revideringar i denna version

2022-05-19. Förtydligande av triagering. Omarbetad checklista för IVA.  
Tillägg checklista för anestesi.

2024-03-27. Ny mall.

2024-09-18. Mindre korrigerig av checklista och utrustning till transportenhet IVA.

## Innehållsförteckning

### Rutin

Syfte .....	1
Arbetsbeskrivning .....	2
Granskare/arbetsgrupp .....	3

### Bilagor

Checklista vid transport av patient från Intensivvård och postoperativ vård Östra.....	4
Checklista vid transport av patient från avdelning 302 IVA eller annan avdelning än Intensivvård och postoperativ vård Östra.....	7

## Syfte

Att säkerställa utförandet av interna transporter av intensivvårdspatienter på ett patientsäkert sätt.

## Arbetsbeskrivning

Alla interna transporter ska triageras av patientansvarig läkare, gärna i samråd med patientansvarig intensivvårdssjuksköterska. Triageringen syftar till att säkerställa rätt kompetens och utrustning för transporten. Triageringen graderas utifrån en färgkodning, röd, gul och grön, där röd färg indikerar störst risk att genomföra transporten och grön lägst risk.

Efter genomförd triagering ska tillhörande klisteretikett fästas på baksidan av övervakningskurvan.

### RÖD transport

Bemannas med ansvarig intensivvårdssjuksköterska, intensivvårdssjuksköterska/undersköterska och anestesilog.

Exempel är patienter med gravt sviktande andningsfunktion där accidentell extubation är direkt livshotande, allvarlig instabil cirkulation (t.ex. chock, risk för svåra arytmier).

### GUL transport

Bemannas med ansvarig intensivvårdssjuksköterska och intensivvårdssjuksköterska/undersköterska. Ansvarig anestesilog ska finnas lätt tillgänglig.

Exempel är patienter med sviktande andningsfunktion (t.ex. muskelrelaxerad eller djup sederad patient, svår pneumoni, djupt medvetslös patient).

### GRÖN transport

Bemannas med intensivvårdssjuksköterska och undersköterska. Ansvarig anestesilog är vidtalad och finns nåbar per telefon.

Exempel är stabila patienter med spontan andningsfunktion (t.ex. patient i respirator i urträningsfas och icke respiratorvårdade patienter).

## Övrig information

- Om inte transportenheten används ska basal transportutrustning innefatta syrgasflaska 3 liter med sug, övervakning med X3 samt akutväska.
- Tänk på att värna patientens integritet, t.ex. genom att hålla patienten skyld i offentliga utrymmen.
- Högflödesbehandling fungerar inte ihop med transportenheten. Ta ställning och utvärdera alternativt andningsstöd innan transporten.
- Ansvarig läkare bedömer behovet av aktivt eller passivt thoraxdränage. Vid aktivt drän med sugejektor (Oasis) krävs höga gasflöden (15-40 L/min beroende på inställt tryck). Beräkna gasåtgång enligt lathund på transportenheten. Om möjligt använd Thopazdrän i stället.
- Bärbar defibrillator finns ej tillgänglig. I händelse av HLR-situation utanför intensivvårdsavdelning utgår hjärtlarm (tel. 390 90).
- Vid t.ex. personalbrist kan anestesipersonal ersätta personal från IVA och tar då tillfälligt över ansvaret för patienten.
- I händelse av akut situation på röntgen, som kräver annan utrustning eller läkemedel än vad som finns i akutväskan, finns en narkosbyrå att tillgå på CT-lab 11. Nyckeln till akutvagnen ansvarar röntgenpersonalen för. Obs! Glöm ej att se till att fylla på i narkosbyrån så den är komplett om du använt något. Signera på signaturlistan.
- För förberedelser och transport till MR, se separat rutin [MR undersökningar med anesthesiassistans](#).
- Transporter till och från tryckkammare sker på särskild tryckkammARBÅR med tillhörande ventilator, pumpar och övervakning. Personal från tryckkammaren ansvarar för transporten.

## Granskare/arbetsgrupp

Martin Johnson intensivvårdssjuksköterska, Intensivvård och postoperativ vård Östra, område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Marianne Baadsvig Eriksson anestesijüksköterska, Operation 1 Östra, område 5, Sahlgrenska universitetssjukhuset

## Bilaga 1

# Checklista vid transport av patient från Intensivvård och postoperativ vård Östra

## Förberedelser inför transport

- Patient triagerad av ansvarig läkare.
- Kontrollera att transportenheten är komplett utrustad.
  - Gasförlängningsslangar för luft (svart/vit) och syrgas (vit).
  - Luft- och syrgasflaska 5 liter > 50 bar vardera.
  - Reservflaska syrgas 3 liter > 50 bar.
  - Engångsslangar till Servo-U, bakterie/virusfilter, fukt/värmeväxlare, kopplingsstycke
  - Engångs handventilator (Rubens blåsa). Tillhörande liten, medel och stor silikonmask.
  - Sugslang (kona-kona) med Y-koppling till elektrisk sug.
  - Fyra långa sugkatetrar (storlek 12 och 14 vardera). Även korta sugkatetrar vid tracheostomi.
  - Adapter mellan sänggavel och transportenhet.
  - Skodd peang, rak sax, handskar, visir, stetoskop, natriumklorid 250 ml.
- Funktionskontrollera ventilator (Servo-U), utför slangtest med utdragna slangar.
- Funktionskontrollera elektrisk sug (LCSU 4).
- Kontrollera batteristatus på övervakning (X3, MX450), ventilator och pumpar.
- Kontrollera att tub, infarter, drän, v-sond m.m. är väl fixerade.
- Förhindra att katetrar, drän, sonder och dyl. kan fastna eller klämmas under transport.
- Minimera antalet medföljande infusioner.

- Säkerställ tillräcklig läkemedelsmängd för hela transporten, inklusive läkemedel v.b.
- Vid kontrastundersökning, säkerställ att patienten har för ändamålet adekvata, lediga infarter.
- Avsluta sondvälling. Håll v-sond öppen.
- Förkorta sängen helt.
- Hämta akutväska från läkemedelsrum.
- Ta med transporttelefon. Telefonnummer till ansvarig läkare och sektionsledare/PPA (tel. 364 36) ska finnas tillgängliga.

## Innan avfärd

- Fäst sprut- och volympumpar på sängstolparna vid huvudgaveln. Kontrollera att de inte sticker ut så de kan slå i dörrkarmar. Sänk droppställning v.b.
- Kontrollera respiratorinställningar och larmgränser på transportventilatorn.
- Öppna och anslut gasflaskorna till transportventilatorn. Koppla ifrån gasförlängningsslangarna från fasta uttag och fäst på transportenheten.
- Lägg över patienten på transportventilatorn. Kontrollera att patienten får adekvata volymer.
- Flytta övervaket (X3) inklusive EtCO<sub>2</sub> (microstream) till transportenheten.
- Genomför time out.
  - Vilka följer med på transporten? Vem är teamledare? Vem gör vad?
  - Var ska vi någonstans och vilken väg tar vi?
  - Är checklistan komplett?
  - Är patienten stabil nog att förflyttas?

## Vid undersökning/på röntgen

- Koppla över gas och ström från transportenheten till fasta uttag.
- Frånkoppla transportenheten från sängen.
- Fäst sprut- och volympumpar på mobil droppställning.
- Flytta över patienten. Personal vid huvudändan räknar och säkerställer läget på endotrachealtub/tracheostomi och infarter.
- Provkör innan skarp körning så att man vet att slangar och sladdar räcker. Teamledare ansvarar för att undersökningen kan påbörjas och genomföras på ett patientsäkert sätt.

## Efter transport

- Koppla över patienten till stationär ventilator och patientövervakning på sal. Teamledare ansvarar för korrekta inställningar och utvärdering av patientens ventilation. Efter utvärderingen kopplas övrig utrustning upp.
- Återställ transportenhet enligt checklista.
- Återställ akutväska om material använts.
- Vid komplikationer eller avvikelser dokumentera i Melior och [MedControl PRO](#).

## Bilaga 2

# Checklista vid transport av patient från avdelning 302 IVA eller annan avdelning än Intensivvård och postoperativ vård Östra

## Förberedelser inför transport

### Utförs av transportpersonal

- Inhämta nödvändig information från bryggansvarig på Operation 1 eller kontakta ansvarig sjuksköterska eller läkare på den avdelning där patienten finns.
  - Finns behov av annan eller ytterligare medicinteknisk utrustning utöver den som redan finns på vår transportenhet, t ex annan ventilator eller fler infusionspumpar?
  - Har patienten thoraxdrän som kräver kontinuerligt sug under transport?
  - Vem/vilka följer med på transporten?
  - Luftburen smitta?
- Kontrollera att transportenheten är komplett utrustad och kontrollerad enligt innehållsförteckningen och checklistan *Transportutrustning Jumbo - Daglig kontroll*.
- Kontrollera batteristatus på den medicintekniska utrustningen (t ex transportventilator).
- Kontrollera att tillräcklig mängd gas finns i gasflaskorna.

## Förberedelser inför transport

### Utförs av avlämnande avdelning

- Kontrollera batteristatus på den medicintekniska utrustningen (t ex övervakning och infusionspumpar) som skall följa med på transporten.

- Kontrollera att endotrachealtub, infarter, drän, V-sond m.m. är väl fixerade.
- Förhindra att katetrar, drän, sonder och dyl. kan fastna eller klämmas under transport.
- Minimera antalet medföljande infusioner.
- Säkerställ tillräcklig läkemedelsmängd för hela transporten, inklusive läkemedel v.b.
- Avsluta sondvälling.
- Vid kontrastundersökning, säkerställ att patienten har för ändamålet adekvata, lediga infarter.
- Förkorta sängen helt.

## Innan avfärd

- Fäst sprut- och volympumpar på sängstolparna vid huvudgaveln. Kontrollera att de inte sticker ut så de kan slå i dörrkarmar. Vid behov, sänk droppställningarna.
- Anslut transportvagnen till sängens fotända med spännband.
- Flytta över övervakningsmodulen X3 till transportenheten.
- Kontrollera att sänggrindarna är uppe och att inga slangar eller sladdar hänger utanför sängen.
- Öppna gasflaskan och ställ in ventilatorinställningar och larmgränser.
- Koppla över patienten till transportventilatorn och kontrollera patientens ventilation efter ventilatorbytet.
- Ta med IVA-kurva/journal.
- Teamledare (ansvarig sjuksköterska som följer med på transporten) initierar time-out:
  - Vem gör vad? Ansvarsfördelning.
  - Transportorsak?

- Är patienten stabil? Risker?
- Vart ska vi och vilken väg tar vi?
- Telefon med? Telefonnummer till ansvarig IVA-läkare.

## Vid undersökning/på röntgen

- Koppla över gas och ström från transportenheten till fasta uttag.
- Frånkoppla transportenheten från sängen.
- Fäst sprut- och volympumpar på mobil droppställning.
- Flytta över patienten. Personal vid huvudändan räknar och säkerställer läget på endotrachealtub/tracheostomi och infarter.
- Provkör innan skarp körning så att man vet att slangar och sladdar räcker. Teamledaren ansvarar för att undersökningen kan påbörjas och genomföras på ett patientsäkert sätt.
- Ny time-out innan avfärd.

## Efter transport

- Koppla över patienten till stationär ventilator och patientövervakning på sal. Teamledare ansvarar för korrekta inställningar och utvärdering av patientens ventilation. Efter utvärderingen kopplas övrig utrustning upp.
- Återställ transportenhet enligt checklista *Transportutrustning Jumbo – daglig kontroll* samt innehållsförteckning.
- Vid komplikationer eller avvikelser, dokumentera i Melior och [MedControl PRO](#).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Martin Jonsson, (marjo255), Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-630

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-08-22

**Giltig till:** 2027-02-20