

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Ola Ingemansson, (olain), Överläkare
Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2028-04-07

Patientkriterier på neonatal-IVA och biva-struktur kring fördelning

Förändringar sedan föregående version

I ny mall. Ersätter Version 1(2). BIVA har genomgående ersatt benämningen avd 328.

Syfte

Att ge underlag för den struktur som gäller för fördelning av intensivvårdskrävande barn mellan avd 316 och BIVA.

Utförande

För ett optimalt utnyttjande av resurser kan avsteg från dessa principer behöva göras. Beslut om var enskilda patienter skall vårdas fattas i samråd mellan ansvarig läkare på avd 316 och ansvarig läkare på BIVA. Vid principiella förändringar beslutar VÖL alt. VC vid de båda avdelningarna efter samråd.

Grundregler för vilken avdelning som har primärt ansvar för olika patientkategorier. Baseras huvudsakligen på barnets mognadsgrad enligt nedan:

Prematurer

- Vårdas på avd 316

Nyfödda fullgångna barn

- Grunddiagnos och vårdbehov avgör (se nedan)

Större barn

- Vårdas på BIVA.
- Avd 316 fortsätter kontinuerlig vård på enskilda barn.
- Avd 316 kan även ta emot barn som vårdats på annan avdelning eller i hemmet men pga infektionsrisk på stora vårdrum och svårigheter med isolering skall dessa barn primärt till BIVA.

Olikheter mellan avdelningarna som påverkar hur barnen kan vårdas och som kan innebära avsteg från ovanstående grundregler:

Isolering av barn kan endast i undantagsfall ske på avd 316.

Avancerad respiratorbehandling (läs HFO), bättre möjligheter på BIVA.

ECMO endast på BIVA.

PD-behandlade patienter vårdas på BIVA.

Patienter med skalldrän vårdas på BIVA.

Hemrespiratorbehandling sker primärt på BIVA.

Speciella patientkategorier:

Diafragmabräckspatienter (CDH) som kräver respiratorvård skall vårdas på BIVA. Spontanandande barn i stabilt skede kan pre-operativt vårdas på avd 316.

Mekoniumaspirationspatienter (MAS) vårdas vanligen på avd 316.

Patienter med smittsamma infektioner (ex RS) vårdas på BIVA för bättre möjligheter till isolering.

Barn-kirurgiska fullgångna patienter vårdas primärt på BIVA bl.a. för bättre tillgänglighet för kirurg samt närhet till operationsavdelning.

BPD-patienter vårdas i allmänhet på avd 316. Om patienten varit utskriven från avd 316 och återinläggs efter vistelse på vanlig vårdavdelning alt i hemmet är det primärt BIVA som övertar vårdansvaret. Dessa patienter kan vara mycket vårdkrävande och om intensivvårdsbehov föreligger för flera BPD-patienter måste diskussioner föras om hur vårdtyngden skall fördelas mellan avd 316 och BIVA.

Patienter med medfödda hjärtmissbildningar vårdas pre-operativt vanligen på BIVA. Dock kan patient med Prostivas och ev. apné-inducerad ventilatorbehandling vårdas på avd 316 fram till operation om läget i övrigt är stabilt.

Hjärtopererade patienter vårdas post-operativt på BIVA. Slutning av persisterande ductus sker dock på avd 316 och patienten vårdas även post-operativt på avd 316.

Ansvar

Gäller för all personal på SU/Område 1/IVA samt avd 316. Ansvar för spridning och implementering har VEC. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

För uppföljning av denna rutin ansvarar instruktörerna på BIVA. För revision ansvarar innehållsansvarig. Instruktörer och innehållsansvarig ansvarar tillsammans med granskare för utvärdering. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Ola Ingemansson, (olain), Överläkare

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-67

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-07

Giltig till: 2028-04-07