

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn

Giltig från: 2024-11-27

Innehållsansvar: Agnes Munkberg, (agnle4), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2029-11-27

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Överrapportering till BIVA efter thoraxkirurgi

Syfte

Rutinen skall kvalitetssäkra överrapporteringen mellan Operation 1 barn och intensivvårdsavdelning barn (BIVA) och minimera risken för kommunikationsbortfall.

Arbetsbeskrivning

Mall för strukturerad rapportering enligt SBAR (S=situation, B=bakgrund, A=aktuellt tillstånd, R=rekommendation) (se tabell). Anestesiläkare samt anestesisjuksköterska ansvarar för patienten och dess vitala parametrar tills överrapportering är gjord.

Vid ankomst till BIVA säkerställs luftväg/andning först. Övervakning samt infusionspumpar för sedering och eventuell inotropi startas. När detta är gjort startar anestesipersonalens rapport till BIVA:s personal (läkare, sjuksköterska och undersköterska). Ansvar för patienten övergår till BIVA först efter rapportering och sedvanliga postoperativa rutiner följs (inklusive rutiner för Fast Track patienter).

	Mall för överrapportering enligt SBAR	Egna anteckningar
S	Namn och personnummer Orsak till vård/operation, Fast Track?	
B	Anamnes - kortfattad, av betydelse för detta vårdtillfälle Smitta Allergi Sekretess Närstående, kontaktade	

A	A: Luftväg - tubstorlek, svårighet med luftväg B: Andning – ventilationsinställning, saturation, avvikelser C: Cirkulation – ECC, kylning, inotropi, arytmier Pacemakerinställning Blödning och koagulation Vätsketillförsel – kristalloid, kolloid Infarter, thoraxdränage (läge, sug, förfyllt) INVOS D: Smärta och sedering - analgetika, sedativa, muskelrelaxantia, PONV - profylax E: Temp, hudstatus, urinproduktion, KAD, V-sond, övriga dränage	
R	Särskilda observandum Risk för särskild händelse/komplikation (Thoraxkirurg/anestesiolog) Postoperativa ordinationer Planerad extubation Förväntad vårdtid	

Utförande

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Arbetsgrupp

Arvid Otterlind, Överläkare AnOpIva barn

Tommy Carlsson, anestesijuksköterska Op 1 barn

Jens Olsson Operationssjuksköterska Op 1 barn

Eva Strickland, undersköterska Op 1 barn

Jenny Palander, intensivvårdssjuksköterska BIVA

Mona Falk, undersköterska BIVA

Ola Ingemansson, Överläkare AnOpIva barn

Angela Hanson, Överläkare, Verksamhetschef AnOpIva Neonatal barn

Checklista vid rapport

Namn och personnummer

Orsak till vård/operation?

Anamnes – kortfattad, av betydelse för detta vårdtillfälle

Smitta?

Allergi?

Sekretess?

Närstående, kontaktade?

A: Luftväg - tubstorlek, svårighet med luftväg?

B: Andning - ventilationsinställning? Saturation? Avvikelser?

C: Cirkulation - ECC? Kylning? Inotropi? Arytmier?

Kristalloider/Kolloider? INVOS?

Pacemaker och inställning, Blödning? Koagulationsstatus?
kristalloider/kolloider?

Infarter, thoraxdränage (läge, sug, förfyllt?)

D: Smärta och sedering senast givna

analgetika, sedativa, muskelrelaxantia? PONV
profylax?

E: Temp, hudstatus, urinproduktion, KAD,
v-sond, övriga dränage?

Särskilda observandum?

Risk för oväntad händelse/komplikation? (thoraxkirurg/anestesiolog)

Postoperativa ordinationer

Om Fast Track; skall patienten fortsätta enligt avsedd checklista?

Antikoagulantia

ja

nej

Planerad extubation när?

Förväntad vårdtid:

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Agnes Munkberg, (agnle4), Verksamhetsutvecklare

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-91

Version: 7.0

Giltig från: 2024-11-27

Giltig till: 2029-11-27