

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Giltig från: 2025-05-28

Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare

Giltig till: 2027-05-27

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

CCC - Instruktion för NIVA

Revideringar i denna version

Juni 2025: Använd ”dryck” för registrering av dryck, ej ”mat och dryck” ;
övriga mindre textrevideringar.

Arbetsbeskrivning

Inskrivning

Patienten skrivs in i CCC först när den anländer på salen och ID kontrolleras.
Personnummer skrivs med 12 siffror och bindestreck innan de 4 sista siffrorna
(ÅÅÅÅMMDD-NNNN).

Arbetsordning vid ny patient

1. Det medicinska omhändertagandet har alltid högst prioritet.
2. Anslut så snart som möjligt Philips patientövervakning för att börja registrera vitalparametrar i CCC.
3. Anslut Servo-U om aktuellt.
4. Anslut läkemedelspumpar.

Okänd patient med reservnummer/samordningsnummer/skyddad identitet

Okänd patient med reservnummer/samordningsnummer skrivs in med

”Efternamn”: Okänd,

”Förnamn”: Okänd samt patientens reservnummer.

Kryssa i rutan ”okänd”. Rättas av systemadministratör. Vid rättning anges tidigare personnummer under ”patientkod”.

”Personnummer”: anges med reservnummer utan bindestreck

”Födelsedatum”: Uppskatta patientens födelseår och fyll i dagens månad och dag

”Patientkod”: anges med reservnummer

Patient med **skyddad identitet** skrivs in med

”Efternamn”: Skyddad ID,

”Förnamn”: Skyddad ID

”Personnummer”: anges med 12 siffror och bindestreck innan de 4 sista siffrorna (ÅÅÅÅMMDD-NNNN).

Återinskrivning av tillfälligt utskriven patient

1. Klicka på aktuell patient som ligger kvar som ”Tillfälligt utskriven” i Patientlistan.
2. Klicka på Inskrivningsdetaljer och ta bort sekelsiffrorna ur personnumret.
3. Klicka Ok och sedan Ok igen.
4. Nu kan du klicka på Ny inskrivning och skriva in patienten som vanligt med sekelsiffra.
5. När patienten kommer för andra gången ändra framför personnumret på det gamla vårdtillfället och lägg till en stjärna.

För rutiner kring läkemedelsordinationer se särskild rutin: [CCC – ansvar och arbetsordning](#).

Vårdadministratör ansvarar för att patienter på tillfälligt utskrivna listan förs över till arkivet när all kvalitetsgranskning i Pasiva är utförd.

För patienter till/från IVA NÄL, se särskild rutin: [CCC – Patient anländer från eller åker till IVA NÄL](#).

Utskrifter

När patient går till annan vårdenhet ska dokumentation skrivas ut. Välj skrivarsymbolen i vänsterspalten. I dropdown-menyn välj ”NIVA utskrivning”. Välj ”skriv ut”. Det tar ca 2–3 minuter att skapa utskriften. Utskrifterna skrivs ut i skrivaren i biblioteket.



In/utfartslista

När patienten skrivs ut ansvarar sjuksköterska för att in/utfartslistan i Melior uppdateras med aktuella in/utfarter.

Varningar/försiktighet

Varningsfunktionen i CCC används på samma sätt som motsvarande ruta på kurvan. Eventuell blodsmitta och/eller överkänslighet/allergi. Läkare ansvarar för att aktuell information dokumenteras.

Behandlingsbegränsningar

Dokumenteras i Melior och Pasiva enligt befintlig rutin.

Diagnoser

Vårdadministratör ansvarar för att rätt primär IVA-diagnos förs över från Pasiva till CCC

Neurokirurgs ordination

Ansvarig IVA-läkare ansvarar för att neurokirurgs ordinationer (t.ex. dränhöjd) förs in i CCC. Ansvarig neurokirurgs namn förs in i rondfönstret.

Under jourtid kan även sjuksköterska göra förändringar i rondfönstret enligt ordination. Ordinerade läkare anges då i rondfönstret.

Läkemedel och vätskor

För hantering av läkemedelsordinationer se rutin: CCC – ansvar och arbetsordning

Ansvarig IVA-läkare/ansvarig jour ansvarar för ordination av läkemedel och vätskor i Meliors läkemedelsmodul. Läkemedel som administreras som kontinuerliga infusioner ordinerar i Melior, (t.ex. inotropi, sederande, vätskebehandling, nutritionsbehandling i form av glukos, eller TPN, insulin, mm) men förs in i CCC. Intravenösa läkemedel som antibiotika och tex NaCl som används för kalibrering av PICCO registreras som ”övrig vätska (efterspol/PiCCO mm)”. Vätskor/läkemedel som är givna på operation/annan enhet räknas ihop och läggs in som ”övrig vätska (efterspol/PiCCO mm)”. Skriv gärna som kommentar att det är givet på tex operation.

Givna bolus från infusioner skall registreras som injektion av aktuellt läkemedel efter att bolus givits. Natt-SSK noterar vid nollställning av vätskedygnet att mellanskillnaden av infunderad mängd läkemedel i CCC och den faktiska mängden på pumpen överensstämmer. Om given mängd på pumpen överstiger CCC, skall detta ha registrerats som bolus/injektion. Natt-SSK efterregistrerar ev. diff som injektion.

Sondmat är inget läkemedel och ordinerar direkt in i CCC. Sjuksköterska eller undersköterska skapar under förmiddagspasset ordination av vatten/dryck efter uppskattat dygnsbehov. Dryck registreras som ”dryck” i CCC när den givits till patient (inte när den ställs in). Undersköterska har rätt att starta, stoppa och ändra hastighet på sondmat i CCC enligt ordination.

Vid ankomst från annan enhet ansvarar sjuksköterska för att kontrollera i avsändande enhets journal när tidigare ev. behovsdoser givits innan administration sker på NIVA.

För närmare instruktioner av hantering av vätskor/läkemedel se [Snabbguide CCC](#).

Registrering av TCD/EEG

Sjuksköterska ansvarar att föra över värden gällande TCD från respektive svar in i CCC.

Transport till CT, Operation, Intervention m.m.

Innan transport från IVA:

- Avsluta ALLA infusioner
- Ta bort apparatanslutningar för MT utrustning
- Skriv ut ”Daglig vårdsammanfattning” (se ”Utskrifter” på förra sidan för mer info)

Vid tillbakakomst till IVA:

- Öppna apparatanslutningsfönstret
- Anslut MT utrustningen igen
- Efterregistrera eventuellt det som gått in under transporten. Se användarmanual.
- Starta pumpen i CCC

Avvikande mätvärden, åtgärder och givna läkemedel under transport dokumenteras på en anestesikurva (finns i akutväskan) och efterregistreras i CCC. Avvikande mätvärden och åtgärder under transport efterregistreras i CCC. Läkemedel som givits under transport signeras i meliors läkemedelsmodul.

Under ”Aktuell vård” → “NIVA undersökning” dokumenteras när patienten går respektive kommer tillbaka från röntgen och operation.

Administration av utskriven patient

Administratör ansvarar för att skriva ut patient med rätt tid, bakavdelning och diagnos samt att utskrift av dygnskurva skickas till bakavdelning, om patient skrivs ut till annat sjukhus utanför SU.

Patienter på utskrivna-listan ligger minst 4 veckor för möjlighet till efterkontroll av PASIVA. Därefter tas ankaret bort och vårdtillfället går till arkivet.

Dokumentation

Neurologstatus skrivs i Melior under minst en gång per pass, plus vid behov, i tillägg till den registrering som sker i CCC. In/utfartslista används inte under NIVA-tiden, se utskrivning.

Dokumentation hud/sår

Använd sårdocumentation eller trycksårdocumentation under ögat. Information om suturer skrivs som fritext. Riskbedömning av trycksår sker i Melior som tidigare.

När patient går ifrån NIVA förs nödvändig information över till Melior.

Dokumentation som görs utanför CCC:

[Kontrollistor för vissa postoperativa patienter:](#)

Ryggkirurgi, postoperativa kontroller

TEA, postoperativa kontroller

Bukkirurgi Checklista

Kontroll cirkulation, lambåkirurgi

PCA/EDA

Aktivera protokollet ”NIVA avancerad smärtbehandling” och om EDA även ”Epiduralkateter”

Övervakning enligt rutin ”Epidural anestesi EDA” och ”PCA – patientstyrd smärtlindring”.

Ordination sker på två separata ordinationsrader, en för ev. basinfusion och en för bolus. Ordinera spärrtid och maxdoser i kommentarsfältet. Klinikerbolus dokumenteras när den ges. Vid vätskedygnsbytet läses smärtpumpen av och mängd av eventuella patientdoser dokumenteras.

Driftstörningar

Felsökningschema för CCC finns på varje sal och i IT-pärmen i blodgaslab.

Vid längre driftstörningar (>60 min) gäller manuella rutiner och övervakningskurva på papper. Se rutin: [Dygnsjournal IVA-sektionen; ordination och dokumentation](#)

Mapp med material för manuella rutiner finns i kompakten.

Övrig medicinteknisk utrustning

Kylmaskin, hemventilator, hostmaskin och övrig utrustning som saknar anslutning eller fungerande drivrutin registreras manuellt i CCC under respektive protokoll.

V-drän

Ordinerade dräninställningar görs/hittas under NIVA Rond. Sjuksköterska kontrollerar inställningar mot ordination varje pass i V-dränsfönstret.

Stängt drän benämns ”stängt” oavsett höjd.

Vid intermitterent tappning av drän noteras detta och antalet droppar i v-dränsfönstret under ”drän kommentar”. Den totala mängden töms ner och räknas med i vätskebalansen vid 06:00 eller vid behov.

Undersökningar

Dokumenteras under Aktuell vård → RTG/Undersökningar.

Prover/provsvär

Provtagningsordination skrivs in i CCC av läkare eller sjuksköterska. Prover skrivs ut från Melior/ROSP.

Specifik vikt skrivs in manuellt i CCC under NIVA op/rtg/undersökningar

Granskare

Magnus Snäckestränd, överläkare AnOpIVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Minna Lilja, vårdenhetschef, NIVA Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Linda Lejon, avdelningslärare, NIVA Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Virpi Hietanen, systemförvaltare, NIVA Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Jane Hayden, (janha20), Överläkare

Granskad av: Virpi Hietanen, (virhi1), Ivasjuksköterska, Jane
Hayden, (janha20), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-931

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-28

Giltig till: 2027-05-27