

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Giltig från: 2025-05-06

Innehållsansvar: Ammelie Istenes, (ammsv1), Specialistläkare

Giltig till: 2027-03-18

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Ordinerade kontroller i Melior, Geriatrik område 3

Förändringar sedan förgående version

2023-06-16, layout och rubriken *utförande* är uppdaterad.

2025-03-14 Uppdatering av basala kontroller och prover.

Bakgrund och syfte

Ordinerade kontroller är en SU-gemensam aktivitet i Melior för läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och skötare, där planerade ordinationer dokumenteras.

Dokumentationen under Ordinerade kontroller är, till skillnad från papperslistor och andra arbetsverktyg, en journalhandling. Att klargöra hur aktiviteten Ordinerade kontroller i Melior skall användas på Verksamhet Geriatrik, Område 3.

Utförande

- När patient kommer till avdelningen skrivs planerade kontroller och prover in av mottagande sjuksköterska.
- För patient som opererats, kompletteras uppgifterna med datum av mottagande sjuksköterska när patient kommer från operation.
- Läkare ansvarar för daglig omvärdering och skriver in nya ordinationer av kontroller och prover. För att tydliggöra att ställningstagande gjorts ändras ”dikteringsdatum” fortlöpande. Ändringar i Ordinerade kontroller kan ske fortlöpande under dagen av ordinerande läkare.
- Nattpersonal (sjuksköterska och undersköterska) ansvarar för att skriva nya papperslistor till påföljande dags kontroller utifrån Ordinerade kontroller.
- Nattpersonal (sjuksköterska och undersköterska) ansvarar för att etiketter för påföljande dags prover stämplas upp och att prover tas.

För att få översiktighet i Ordinerade kontroller ska icke aktuella kontroller och utförd provtagning ”suddas” bort.

- Läkare ansvarar för att ”sudda” ordinerade prover när provsvar kommit.
- Läkare ansvarar för att ”sudda” icke tidsbestämda kontroller när dessa inte är aktuella längre.
- Tidsbestämda kontroller som är utförda kan ”suddas” av samtliga personalkategorier.
- Nattpersonal (sjuksköterska och undersköterska) har övergripande ansvar för att tidsbestämda och utförda kontroller ”suddas” fortlöpande. Om kontrollen inte är gjord på tidigare angivet datum (ex intagningsvikt) förs kontrollen vidare till nästa dag.

Basala Kontroller och prover

Följande kontroller tas på samtliga patienter som läggs in på någon av de geriatriska vårdavdelningarna inom aktuell verksamhet:

- NEWS 2-kontroller enligt styrdokument [NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar \(vgregion.se\)](#) NEWS 2-kontroller avslutas när patienten haft 0 poäng vid två på varandra följande kontroller om inget annat beslutas.
- Då NEWS 2-kontroller avslutas skall syremättnad, pulsfrekvens, blodtryck och kroppstemperatur kontrolleras två gånger per dygn.
- Kroppsvikt och kroppslängd inkomstdygnet. Kroppsvikt följs därefter en gång per vecka.
- Vätskelista dag ett efter ankomst, därefter vid behov.
- Residualurin kontrolleras med bladderscan. Om < 200 ml efter miktion avslutas kontrollerna. Om > 200 ml följs bladder fortsatt till två värden < 200 ml.
- Från Akutmottagningen specifikt ordinerade kontroller.
- Kontroller som följer av [Höftfraktur, Geriatrik, område 3 \(vgregion.se\)](#) när så är tillämpligt.

Följande prover tas på samtliga patienter som läggs in på någon av de geriatriska vårdavdelningarna inom verksamheten, såvida de inte redan tagits på Akutmottagningen:

- p-glukos vid ankomst
- Hb, elstatus (Na, K, Ca, Krea, albumin) samt faste p-glukos
- För diabetiker kontrolleras p-glukos klockan 08.00, 12.00, 16.00 och 20.00 tills annan läkarordination ges.
- Från Akutmottagningen specifikt ordinerade prover

- Prover som följer av [Höftfraktur, Geriatrik, område 3 \(vgregion.se\)](http://vgregion.se) när så är tillämpligt

Det åligger mottagande sjuksköterska att kontrollera vilka prover som är tagna och vid behov komplettera enligt ovan senast morgonen efter patientens ankomst till avdelningen. OBS p-glukos skall alltid tas vid ankomst.

Ansvar

Alla medarbetare på geriatrikens vårdavdelningar samt läkarenheten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefer och sektionschef ansvarar för att denna rutin blir känd. Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning.

Uppföljning

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 Medicin geriatrik och akutsjukvård
Möln dal

Innehållsansvar: Ammelie Istenes, (ammsv1), Specialistläkare

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9819-1366032766-14

Version: 10.0

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2027-03-18