

OBS-kurva, dokumentationsförklaringar

Syfte

- Att kvalitetssäkra dokumentationen och följa rutiner gällande övervakningsparametrar, rondordinationer, läkemedels- och vätsketillförsel, elimination, balansräkning, behandlingar/undersökningar, omvårdnad och teknisk apparatur mm.
- Att dokumentationen skall bli enhetlig och lätt att hitta.

Innehåll

Bakgrund	2
Arbetsbeskrivning	3
Behandlingsplan	3
Vätskebalans	3
Cirkulation – rött fält	4
Läge VAS Sömn - grå rad	4
Omvårdnad – vit rad	4
Luftvägar – blått fält	4
Respiratorbehandling	5
Inställningar	5
CNS – gult fält	5
Elimination – gult fält	6
Kapillär återfyllnad – röd rad	7
Glukos/Hb – grön rad	7
Nutrition – lila rader	7
Infusioner	8

KODLISTA	9
CIRKULATION – rött fält	9
LÄGE VAS SÖMN – grå rad	9
OMVÅRDNAD – vit rad	10
LUFTVÄGAR – blått fält	11
CNS ELIMINATION – gult fält	12
FÖRBANDSKOD – gul rad	12
V-SONDSKOD – vit rad	12
DIURESKOD – gul rad	13
INFUSIONSKOD – grå rad	13
NUTRITIONSKOD – lila rader	13

Bakgrund

Kurvans ”framsida” omfattar ett dygn. ”Baksidan” ser likadan ut som ”framsidan” men klockslagen är ej förtryckta. ”Baksidan” räcker från t ex 06–18 eller 18–06. Komprimerar man klockslagen med en halvtimme mellan varje streck räcker ”baksidan” 06–06, alltså ytterligare ett dygn. Kurvan blir mer flexibel på detta sätt.

För att utnyttja kurvan maximalt bör man börja på ”baksidan” när patienten skrivs in kl 18 och därefter (mellan kl 18 – 06), dag två fortsätter man sedan på ”framsidan”. Det finns ingen självklar sida 1 och 2, därför finns en ruta för vård dag på IVA (dag 1, 2, 3 o s v) detta är viktigt att fylla i även med tanke på scanningen.

Den stora IVA-kurvan används till IVA/HIA/Övrig vård-patienter som förväntas stanna kvar mer än ett dygn. IVA-dygnets brytpunkt är kl 06. Om patienten förväntas bli utskriven från IVA nästföljande dygn före kl 18 så används ”baksidan” av samma kurva.

Den mindre UVA-kurvan med likvärdigt upplägg användas till patienter med förväntad vårdtid < 1 dygn.

På kurvan finns signeringsrutor för varje arbetstur för ansvarig SSK och USK.

I tur-rutorna skrivs arbetspass A, C, N o s v, ej klockslag. Signerad SSK och USK är ansvarig för alla enskilda åtgärder under sin tur. **Undantag gäller när någon annan d v s ersättare utför en enskild åtgärd. Ersättaren signerar varje enskild åtgärd på kurvan.**

Det finns en signaturlista med våra namn och signaturer på vårdchefernas rum.

För att lättare hitta i dokumentationen finns ett differentierat kods-system. Koderna är indelade efter olika områden: cirkulation, omvårdnad, luftvägar, förband, V-sond, diures, infusioner samt nutrition. Varje område har en färg. Koderna förs ut på respektive kod-rad och skrivs med en ring runt. De koder som har en **fetmarkerad ring skall göras minst 1g/pass**. Vissa koder som inte är fetmarkerade kan behöva göras oftare. Tomma kod-ringar finns att fylla i vid behov av ytterligare koder.

Till vänster på kurvan är vissa bokstäver fetmarkerade, vilket innebär att just den eller de bokstäverna förs ut på respektive rad (utan ring runt), till skillnad från koderna som förs ut på respektive kod-rad med en ring runt.

Arbetsbeskrivning

Behandlingsplan

Ringa in/stryk under om narkosläkare eller medicinläkare är ansvarig.

Ansvarig narkosläkare/medicinläkare som ordinerar (dag/ jour) skall signera både på avsedd plats under Diagnosrutan och även vid kolumnen med rubrik ”Sign” som finns vid Infusionsraderna.

Behandlingsplanen har förtryckta sökord där önskade mål för dygnet fylls i. Rutan är inringad med rött och är avsedd att fyllas i av läkare. Prover som ej finns på E-remiss ordinerar i denna ruta på avsedd plats.

Om man vid rondan beslutat att ordinera att IVA-sjuksköterska skall genomföra lung-rekrytering skall det vara preciserat i vilket sammanhang detta skall utföras och på vilket sätt. Läkare fyller i sådana fall i mode och inställning på kurvan. Lämpligen dokumenteras även detta beslut i IVA-Daganteckning i Melior.

SSK/USK/FT (fysioterapeut) har en ruta för dagliga mål. Rutan är även avsedd för att dokumentera larmgränsändringar av betydelse, vilka skrivs med rött.

Vätskebalans

Elimination och vätsketillförsel förs ut till vänster på kurvan där vätskebalanser räknas.

Cirkulation – rött fält

ST-index förs ut till höger på raden och skall dokumenteras 1g/pass samt vid betydande förändringar på patienter med ST-analys.

Vid mätning av NBP i båda armarna initialt på patienter med bröstsmärta kan man skriva det till vänster om ”ankomstpilen”

Exempel: NBP hö 155/85

NBP vä 165/90

NBP – systoliskt skrivs ∇ och diastoliskt skrivs \wedge .

ABP – systoliskt skrivs ∇ och diastoliskt skrivs Δ .

PICCO, mätvärden dokumentation på separat PICCO-protokoll.

Läge VAS Sömn - grå rad

Här markeras sängläge och koder för mobiliseringsläge. Se kurvan.

På intuberade och trackeotomerade patienter dokumenteras höjd huvudända i lägesmarkeringen.

På den grå raden noteras även tiltningsgraden ovanför lägesmarkeringen.

Smärtskattning enligt VAS-skala. Se kurvan.

Sömn markeras med en streckad linje.

Omvårdnad – vit rad

Här noteras förutom koder även temperaturen.

Luftvägar – blått fält

Ventilationsmode och administreringsmode av O₂ samt näsa och talventil dokumenteras på Mode-raden (ovanför O₂ L/%).

Grimma, Mask, Oxymask, Näsa, Talventil (reservoarmask skrivs till vb).

Vid Optiflow-behandling, skrivs ”Of ...° ” (inställd temperaturgrad) på Mode-raden. På O₂-raden skrivs O₂%. Flöde L/min skrivs till på raden under O₂.

Respiratorbehandling

Test av patientkrets och ev kalibrering av CO₂-sensor som görs innan start av respiratorbehandling signeras på obs-kurvan av ssk alternativt usk/ssk (förkontroll och test av patientkretsen skall vara grönmarkerade).

Respirator-nummer och tub/trach-nummer dokumenteras dagligen på obs-kurvan. Ringa in/stryk under om patienten har tub eller trach. Dokumentera det ordinerade tubläget i cm vid mungipa/näsvinge.

Inställningar

Aktuella respiratorinställningar dokumenteras vid uppstart och kl 06 samt vid ändringar.

På Mode-raden skrivs t ex, VKTS, VK, TK, BI-VENT/APRV, TU/CPAP, VU, AM VKTS (AM = Automode), AM VK, AM TK, NIV TU. Vid BI-VENT/APRV: PEEP, Phög, Thög, TPEEP (TU över Phög, TU över PEEP om detta är inställt), kan skrivas i det tomma fältet till vänster om Mode-raden.

I:E-förhållandet skrivs upp kl 06 samt vid ändringar av respiratorinställningar.

Avläsningar dokumenteras 1g/timma.

Andningsfrekvens total (Frekvens).

VTe (ml), MVe, Ptopp, C (Cdyn = compliance) och etCO₂.

MV och C skrivs till vänster om ”timstreck”. C skrivs utan decimaler.

Ptopp och etCO₂ skrivs till höger om ”timstreck”.

Sugnivå cm skrivs in vid slutet sugsystem.

↑ Sugning i övre luftvägarna.

↓ Sugning i nedre luftvägarna.

CNS – gult fält

Här noteras RLS, distalstatus, pupiller och Bromage.

RASS, Nu-DESC och CPOT finns som rutiner.

På alla sederade eller agiterade patienter mäts RASS.

RASS mäts var 4:e timma.

Nu-DESC dokumenteras 1g/pass (i slutet av arbetspasset), dokumenteras även i Melior.

CPOT (beteendeskala) används 1g/pass när patienten vårdas i respirator eller själv inte verbalt kan skatta sin smärta.

RLS RASS NU-DESC/ CPOT. De fetmarkerade bokstäverna förs ut på raden.

Exempel: RA2N3/CP1

Pupiller hö/vä. Se kurvan.

Exempel: Pupiller hö/vä
+ = + - > + - = - ? = ?

Bromage

Mäts på patienter som fått spinalbedövning.

Bromage mäts i höger respektive vänster ben samt i armar var 3:e timma vid pågående EDA-infusion samt fram till 12 timmar efter avslutad infusion. Armarna noteras med "ua", alternativt "ej ua". Vid "ej ua" krävs åtgärd och ytterligare dokumentation.

Bromage hö/vä ben/armar "ua" eller "ej ua".

Exempel: 0/0/ua.

Elimination – gult fält

Vid kontroll av förband som är utan anmärkning skrivs "ua" alternativt någon av förbands-koderna.

De fetmarkerade bokstäverna förs ut på respektive rad.

Tarmljud +/- . Tarmljud finns = T+. Tarmljud saknas = T-.

Exempel: **K**räkning K 250

Ringa in/stryk under eventuell V-sond, KAD och TD.

Vid tömning av V-sond, dränage m.m. noteras först den enskilda mängden och därefter summeras den med tidigare tömning så att den totala mängden dokumenteras.

Exempel: 150.....50/200.

Vid drän, ringa in/stryk under drän och ringa in/stryk under aktivt eller passivt. När man tömmer uribag vid timdiures dokumenteras detta med T (= **T**ömt uribag) **efter** mängden. Vid dialys dokumenteras vätskeborttaget vid vätskebalansräkning.

Vid thoraxdrän, ringa in/stryk under thoraxdrän samt skriv in ordinerad sugstyrka i cm H₂O. I raden till höger om thoraxdrän skrivs vilken typ av

thoraxdrän det är (Thopaz⁺ eller Thora-Vent). På raden för thoraxdrän dokumenteras var 4:e timma ungefärligt luftläckage vid avläsningstillfället, Luft ml/min.

Exempel: L25

Kapillär återfyllnad – röd rad

Kontrollen utförs 1g/pass på IVA-patienter av usk eller ssk på riskpatienter – vilka detta är avgörs på rondan. Kapillär återfyllnad tid/marmorering +/- bedöms efter tiden det tar att återfå normal färg efter fem sekunders tryck mot huden. Testet utförs på ett knäs framsida eller finger/tå (nagel eller hud). Normalt < 5 sekunder, dvs resultatet är onormalt om det tar 5 sekunder eller mer att återfå normal färg.

Marmorering uppstår vid störd kutan mikrocirkulation och syns som regel tydligast över knäets framsida, som en rosalila spräcklig missfärgning. Marmoreringen kan variera i storlek, från 5-krona till hela benet. På kurvan dokumenteras endast + eller -, vid + skall utbredningen beskrivas i Melior under cirkulation av ssk.

Exempel: 3/-

Glukos/Hb – grön rad

KB-Glucos/KB-Hb kan skrivas in (med rött), men det är inget krav eftersom det överförs automatiskt till Melior.

Nutrition – lila rader

Den övre mörkare lila raden är avsedd för sondnäring och nutritionskoder.

Den undre ljusare lila raden är avsedd för Läkemedel och Vatten i sond, här kan dokumenteras eventuell ordination av vatten.

På den fortlöpande raden skrivs den fetmarkerade bokstaven + mängd/summa totalt.

Exempel:

LV50..... LV100/150..... LV100/250

Raderna kan också användas som vätskelista vid mindre mängder då Kcal ej behöver räknas.

Ringa in/stryk under per os

Först noteras den insatta mängden och efter snedstreckat den totala mängden.

Vid kontroll av ventrikelretention markeras detta med kod ut/åter.

VR

Ev. elimination dokumenteras på V-sond kod-rad, först den enskilda mängden i ml och därefter den summerade mängden.

Exempel:

V-sond	KOD	300	150/450
Nutritionssond	KOD	VR 500/200	VR 350/200

Infusioner

Förtryckta läkemedelsinfusioner markerade med ”enl. S ”, hänvisar till Rutin: Spädningsschema.

Det finns förtryckta rader för de vanligast förekommande infusionerna. Stryk under de infusioner som ges. När någon/några av dessa inte ges är raden/raderna lediga för andra infusioner och injektioner av akutläkemedel som dokumenteras i dos, t ex Adrenalin, Atropin och läkemedel som givits vid intubation. Övriga injektioner dokumenteras endast i Läkemedelsmodulen i Melior. Detta för att lättare kunna värdera vilket behov som funnits av t ex analgetika och diuretika över flera dygn.

Det är de handskrivna raderna till höger som gäller.

PN på översta vita infusionsraden, här skrivs t ex SmofKabiven.

På ”Övr. läkemedelsinf”-raden skrivs den mängd infusionsvätska som tillförts i samband med läkemedelsadministrering som t ex Paracetamol, NaCl som AB eller andra läkemedel är blandat med. På EDA-radens skrivs det läkemedel som tillförts.

Läkemedelsinfusioner noteras med hastigheten i ml/t alternativ dosflöde (ex mikrog/kg/tim) följt av ett vågrätt streck på infusionens rad som markerar pågående infusion. Bolus under pågående läkemedelsinfusion noteras med B...ml. Byte av infusion markeras med X.

Administreras flera infusioner av samma sort noteras dessa med osv, på samma rad. Därefter noteras hastigheten ml/t för de infusioner som har volympump. Görs tillsatser till infusioner dokumenteras detta med (+.....+.....).

1 2 3

Exempel: På infusion Glucosmg/ml - raden skrivs:

1 90 ml/t (+ 80 mmol Na + 40 mmol K)

KODLISTA

De koder som har en **fetmarkerad ring** skall göras minst 1g/pass.

CIRKULATION – rött fält

LG

Larmgränser, gäller övervakningssystemet och respirator samt kontroll av respiratorinställningar, larmgränser och larmljud, SSK ansvarar för larminställningar dvs gränser, ljud och avstängningar.

AN+

AN-

ABP fyrkantstest och nollställning ua / ej ua.
Åtgärdas och/eller dokumenteras i Melior.

A+

A-

Artärkateter - inspektion av insticksställe, förband och fixering ua / ej ua.
Åtgärdas och/eller dokumenteras i Melior.

CN+

CN-

CVT fyrkantstest och nollställning ua / ej ua.
Åtgärdas och/eller dokumenteras i Melior

C+

C-

CVK – inspektion av insticksställe, förband och fixering ua/ej ua. Åtgärdas och/eller dokumenteras i Melior.

P+

P-

PVK - inspektion av instickställe, förband och fixering ua/ej ua. Åtgärdas och/eller dokumenteras i Melior

E+

E-

EDA-kateter – inspektion av insticksställe, förband och fixering ua / ej ua. Åtgärdas och/eller dokumenteras i Melior.

LÄGE VAS SÖMN – grå rad

M1

Mobilisering till sängkant

M2

Mobilisering till stående

M3

Mobilisering till stol

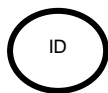
CS

Combistol

CY

Sängcykel

OMVÅRDNAD – vit rad

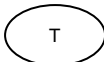


ID kontroll.

Kontrollera att patienten har ID-band och att det stämmer med obs-kurvan.



Munvård



Tandborstning

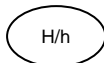


Klorhexidin MV



Ögondroppar/Ögonsalva

Gäller bara tårersättning (t ex Oftagel ögondroppar, Oculentum simplex ögonsalva), ögondroppar med läkemedel dokumenteras i Melior.



Hygien. H = huvudtvätten (övre och nedre toalett), h = liten uppfräschning.



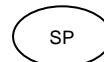
Bäddning



Renbäddning



Kontrakturprofylax



Spetsfotprofylax



Fysioterapeut

Här kan göras koder för:



Vätskevärmare



Varmluftstäcke, alternativt skrivs Varmluftstäcke på en ledig rad.

LUFTVÄGAR – blått fält

- AP** Auskultera pulm.
- KT** Kufftryck cm H₂O.
- T...** Tub..... cm vid mungipa/näsvinge.Ex. **T22**
Om tubens läge är 24 cm och tuben skall backas 2 cm dokumenteras detta. **T24/22**
Det ordinerade tubläget i cm vid mungipa/näsvinge dokumenteras till vänster i luftvägsfältet efter Tub/trach nr cm 22.
- SA** Subglottisaspiration
- TF** Tubfixbyte görs 1g/dygn samt vb.
Byte av tubläget i mungipan, hö/vä görs endast vb, dokumenteras **TFhö** eller **TFvä**
- TR** Trachvård. Tracheostomat rengörs med klorhexidinlösning 2mg/ml, torkas torrt, ny trachealkompress sätts dit.
- IK** Innerkanyl bytt
- P** Pep pipa/mask. Ringa in/stryk under pipa eller mask.
- N** Nebulisering.

Här kan göras koder för:

- SS** Subglottisspolning

TL Trachläckage. Dokumenteras vid luftläckage trots adekvata kufftryck. Narkosläkare skall tillkallas för att säkerställa trachealkanylens läge.

TVF Talventilfilter bytt

RM Rekryteringsmanöver

CNS ELIMINATION – gult fält

FÖRBANDSKOD – gul rad

FL Förband lite blodigt

FM Förband mkt blodigt

FÖ Förband förstärkt

FB Förband bytt

V-SONDSKOD – vit rad

S Sugning i V-sond

BY Byte av sondfix

DIURESKOD – gul rad

TP Blåstappning

BS Blåssköljning

BL Bladderscan

INFUSIONSKOD – grå rad

INF Infusionskontroll.
Kontroll av infusioner och dess inställningar, tillsatser, hållbarhet och pumpnummer, och att det stämmer överens med dokumentationen på obs-kurvan.

NUTRITIONSKOD – lila rader

VK V-sondkontroll

VR Ventrikelretention ut/åter

Barium id: 32 573

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Christina Bergqvist Grivans, (chrgr6), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-813

Version: 2.0

Giltig från: 2025-02-12

Giltig till: 2027-02-12