

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-03-31

Innehållsansvar: Elisabeth Berntsson, (elibe26), Sektionsledare

Giltig till: 2027-03-17

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

PasIVA – Introduktion

Innehåll

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund	1
Arbetsbeskrivning	2
Ansvarig sjuksköterska.....	2
Ansvarig läkare.....	2
Inskrivning ny patient.....	2
Daglig registrering ssk.....	6
VTS	6
Åtgärder.....	6
Ventilation	Error! Bookmark not defined.
Registrering av Åtgärder	6
Ändra vårdtyp eller Omklassa.....	7
Utskrivning av patient	7

Förändringar sedan föregående version

Invasiv och Noninvasiv ventilatorbehandling registreras som åtgärd under respiratoriska systemet.

Bakgrund

PasIva är ett patientadministrativt system för intensivvårdspatienter, HIA-patienter och Övrig vårdspatienter. Vi använder det till:

- Export av data till (SIR) Svenskt Intensivvårdsregister för kvalitetsuppföljning.
- Underlag för debitering av intensivvårdspatienter (vårdtid, NEMS och åtgärder).
- För uppföljning och möjlighet att föra statistik över våra patienter.

Arbetsbeskrivning

Ansvarig sjuksköterska

- Skriver in patienten i systemet med personnummer, namn, datum, tid, hemklinik, avdelning samt plats på IVA. Längd och vikt på IVA-patienter.
- Registrerar VTS efter varje arbetspass.
- Skriver in Åtgärder vid varje arbetspass slut.
- Skriver Grunddiagnos på alla HIA-patienter.
- Skriver in Åtgärd på alla Övrig vårdspatienter
- Ombesörjer så att det tas intagningsprover + blodgas på alla intensivvårdspatienter samt att mätvärden som lägsta blodtryck, högsta puls och högsta temp anges under mätvärden i Melior +- 1 timma från ankomst till IVA.
- Skriver ut patienten.

Ansvarig läkare

- Skriver in IVA-Diagnos, Negativ händelse och komplikationer i förekommande fall, Behandlingsstrategi, SAPS 3, och Intagningsorsak enligt SAPS 3 och operationskoder i aktuella fall samt Frailty Scale.
- Ansvarig läkare registrerar behandlingsbegränsningar i förekommande fall.

Inskrivning ny patient

Välj knappen patient på menyraden och sedan Nytt vårdtillfälle.

- **Sekel** - Förvalt 1900. (Kan komma att ändras i nästa uppdatering).
- **Personnummer** - skrivs med 10 siffror, tryck därefter på Sök.
 - **Okänd** – när patienten saknar svenskt personnummer, fyll i reservnumret, 10 siffror (samma reservnummer som används i Melior). När okänd person identifierats skall detta kompletteras vårdtillfället med korrekt personnummer.
- **Sekretess** - Kryssa i om det ska vara sekretess. Kan fyllas i efteråt (Röd Hand).
- **Exkluderas från Kvalitetsregister** - Alla patienter skall få information att de ingår i kvalitetsregister. Fyll i om aktuellt med exklusion.
- **Postnummer** - Obligatoriskt (se hjälptext).

- **Vårdtillfällets start** – Obligatoriskt.
 - För intensivvårdspatienter startar vårdtillfället när respektive narkosläkare tar över ansvaret för patienten oavsett var patienten då befinner sig (t.ex. på AKM).
 - Vårdtillfällets start har inget med patientens totala vårdtid på sjukhus att göra, patienten kan mycket väl ha vårdats på vårdavdelning i två veckor innan intensivvård blir aktuellt.
- **Ankomst till IVA** – Obligatoriskt.
 - Det kan vara viss differens mellan vårdtillfällets start och ankomst till IVA. Det förekommer att narkosläkare vårdar patienter t.ex på akuten i väntan på plats på IVA.
- **Vårdtyp** - det finns tre olika vårdtyper att välja mellan HIA, Intensivvård och Övrig vård. Det är viktigt för vår statistik och för betalningsunderlaget att patienten klassas till rätt vårdtyp. Är sjuksköterskan osäker på till vilken vårdtyp patienten hör får narkosläkare konsulteras.
 - **I – Intensivvård** - För patienter som behöver avancerad övervakning, diagnostik och behandling vid hotande eller manifest svikt i vitala funktioner.
 - För medicinska patienter i behov av intensivvård som inte är hjärtpatienter.
 - Postoperativa patienter skall registreras i PAS-IVA enligt vårdtyp Intensivvård när de betraktas som intensivvårdsmässiga enligt ovan, och alltid om de vårdas på IVA > 24 timmar om detta ej beror på platsbrist på vanlig vårdavdelning.
 - **H - HIA** - För hjärtpatienter, patienter med bröstsmärta eller arytmier. Tillhör patienten HIA så måste vi komplettera med en Grunddiagnos.
Klicka på det blå fältet där det står Grunddiagnos och välj sedan från en lista med de vanligast förekommande HIA diagnoserna. Tryck på lägg till och sedan Ok.

Personnr	Ålder	Förnamn	Efternamn	Vårdtyp
121212-1212	106	Test	Patient	I - HIA
Från	Till	Plats	Klinik	
2019-01-31		9	Kirurgi - Avd 1	
Att göra		Vårdtyngd		
Sjuksköterska		Läkare		
NEMS				
Grunddiagnos				
Registrera		Registrera		
<input type="checkbox"/> Visa aktiviteter för läkare inför utskrivning				

Vanliga diagnoser (HIA)

- [I21.9](#) Akut hjärtinfarkt, ospecificerad
(*NSTEMI/STEMI*)
- [I20.0](#) Instabil angina pectoris
Nydebuterad angina eller akut försämring av stabil angina
- [Z03.4](#) Observation för misstänkt hjärtinfarkt
Infarktobs. utesluten infarkt
- [I23.4](#) Ruptur av chordae tendineae som komplikation till akut hjärtinfarkt
- [I23.8](#) Andra specificerade komplikationer till akut hjärtinfarkt
- [I24.1](#) Postinfarktsyndrom
- [I25.2](#) Gammal hjärtinfarkt
Äldre än 4 veckor
- [I25.9](#) Kronisk ischemisk hjärtsjukdom, ospecificerad
- [I48.9](#) Förmaksflimmer och förmaksfladder, ospecificerat
- [I49.9](#) Hjärtarytmi, ospecificerad
- [R57.0](#) Kardiogen chock

Exempel på HIA patient:

En patient med förmaksflimmer får Grunddiagnos 148.9
Förmaksflimmer och förmaksfladder specificerat.

Skall patienten behandlas med Cordarone så kombineras Grunddiagnosen med åtgärdskod ”Cirkulationsövervakning vid lm (Simdax, Cordarone)”.

- **Ö - Övrig vård** – Alla Övrig vårdspatienter måste kopplas samman med en åtgärdskod.
Under denna patientkategori sorterar de patienter som kommer för korta behandlingar eller mindre ingrepp. Det räcker med en åtgärdskod med undantag för HipHip patienten som ibland har två. **Det är av vikt att vi är noggranna med när vi använder denna vårdtyp och att den inte används som en ”slask”.**

Exempel på patienter som klassas som Övrig vårdspatient:

- Elkonvertering – Skall ha åtgärdskod ”*Elkonvertering*”.
- CVK-inläggning – Skall ha åtgärdskod ”*Central venkateter- inläggning och bruk*”.
- Inläggning av PiccLine/MidLine – skall ha åtgärdskod ”*Picc line*” respektive ”*Inläggning av perifer långtidskateter (MID)*”
- HipHip – Skall ha åtgärdskod ”*Preopbedömning av höftfraktur*” och ”*Blockad*” i förekommande fall.
- Pleuradrän – Skall ha åtgärdskod ”*Thoraxdränage - inläggning*”.
- Strokepatient – Skall ha åtgärdskod ”*Stroketrombolys, övervakning av actilysbehandling*”.
- Lättare intoxicationer RLS <3 – Skall ha åtgärdskod ”*Intox, ANVÄND ENDAST VID ÖVRIG VÅRD*”.
- Epileptiker – Skall ha åtgärdskod ”*Cirkulationsövervakning vid lm ÖVRIG VÅRD (Pro-Epanutin)*”.

- ”Enkel övervakning” - Denna åtgärdskod använder vi när alla ovan nämnda åtgärds-koder är inaktuella men patienten ändå måste vara på IVA och betraktas som Övrig vårdspatient.
- **Opereradstatus** Ej opererad, Elektivt opererad, Akut op.
Här gäller alla typer av operationer som är utförda under **hela** vårdtillfället **inklusive ingrepp utförda innan patienten blivit intensivvårdskrävande**.
Undantaget är PCI och trombektomi som klassas som behandling och inte operation.
- **Vårdform** Planerad eller akut.
Planerad i de fall där vi de senaste 12 h varit informerade om patientens ankomst, t.ex. ett övertag från CIVA.
- **Ankomstväg** AKM, Vårdavdelning, Operation, Postoperativ vård.
Konverterad från vårdtyp HIA, Konverterad från vårdtyp Övrig vård på samma IVA, Annat sjukhus eller annan IVA.
- **Klinik**
- **Avdelning**
- **Plats på IVA** Kan ändras vb. exempelvis vid omflyttningar
- På menyraden – Patient – Plats – Ändra

Vid flytt av patient inom avdelningen. Dubbelklicka på Plats och Ny eller Ändra (för hela vårdtillfället) i nästa fönster. Det kan vara viktigt ur t.ex smittspårningsperspektiv vart patienten har legat vid en viss tidpunkt.

Intagningsprover + blodgas skall tas på alla Intensivvårdspatienter inom 1 tim före till 1 tim efter patientens ankomst till IVA, se Lab. Ordination i Melior.

Mätvärden såsom lägsta blodtryck, högsta puls, och högsta temp skall anges inom samma tidsgräns då även dessa är viktiga för kvalitetsuppföljning i SIR.

Daglig registrering ssk

VTS

Registreras 3ggr/dygn.

I sjuksköterskans Att göra box hamnar VTS som en uppgift att utföra. Frågorna besvaras med Ja eller Nej. Det finns kortare beskrivning om vad som genererar poäng under respektive box.

Åtgärder

Registreras på alla patienter i förekommande fall av ansvarig ssk varje arbetspass.

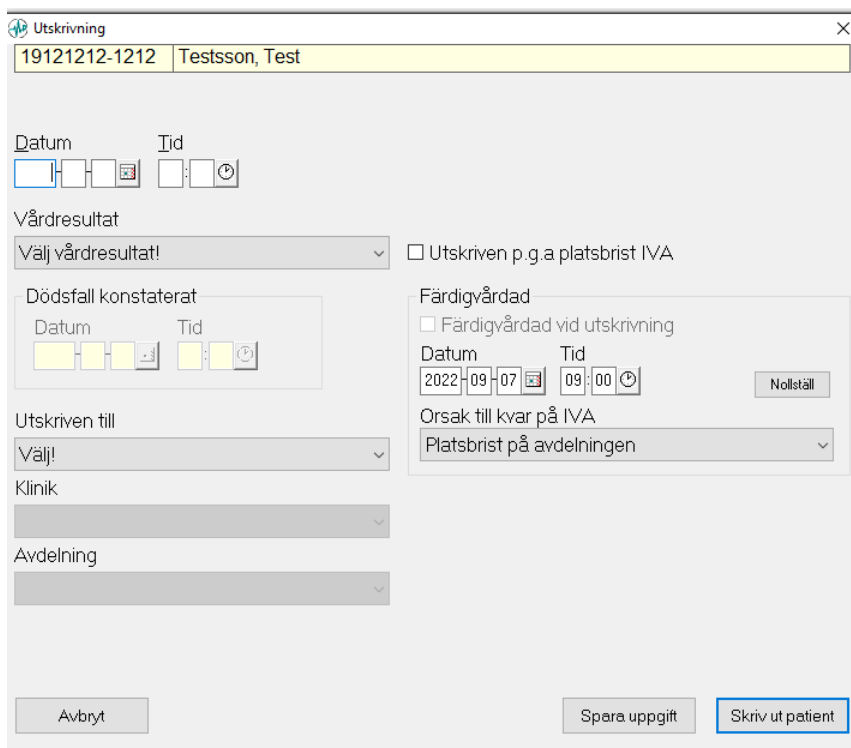
Registrering av Åtgärder

- **Respiratoriska systemet** (Trakeostomi, Thoraxdränage, Invasiv ventilatorbehandling, Noninvasiv ventilatorbehandling, Syrgasbehandling med högflödesgrimmor mm).
 - Vid ventilatorbehandling med återkommande avbrott av olika orsaker/skäl t ex urträning, kan uppehåll mellan behandlingarna vara högst 24 tim innan ny period ska registreras. Detta innebär att om patienten inte fått ventilatorbehandling under en sammanhängande period om > 24 tim räknas ventilatorbehandlingen som avslutad och tidpunkten för avslutad behandling blir då det klockslag patienten sist fick ventilatorbehandling.
- **Cirkulatoriska systemet** (CVK, PiccLine, MidLine, Elkonvertering, TEE, UCG mm).
- **Gastro-intestinala systemet** (Buktryck, Esofago-/gastroskopi mm).
- **Njurar** (Prisma mm). Uppehåll för röntgenundersökning, operation eller maskinbyte räknas inte som dialysavslut. Vid dialysuppehåll >24 h och återigen start av dialys blir det ett nytt registreringstillfälle.
- **Nervsystemet** (EDA inläggning/behandling, Lumbalpunktion mm).
- **Farmakologisk behandling** (Ascorbinsyra – endast en registrering/vårdtillfälle).
- **Övrigt.**
 - Aktiv hypotermi - Aktiv nedkyllning efter hjärtstopp.
 - Aktiv uppvärmning – Värmer/kyler patienten med hjälpmedel (ej hjärt-lungmaskin) och siktar mot normotermi. T.ex Equator och varma vätskor.
 - Anhörig tillfrågad om hornhinnedonation- Negativ.
 - Anhörig tillfrågad om hornhinnedonation- Positiv.
 - Blockad

- **Utskrivning till annan IVA** kan var av medicinska skäl, hemmahörande där eller pga platsbrist hos oss. I det senare fallet skall *inte* ”färdigvårdad på IVA” kryssas i. Det är viktigt att vi får in i statistiken att vi behöver flytta patienten till annan IVA pga platsbrist hos oss då det synliggör resursbrist.
- Sedan sommaren 2022 registrerar vi om en patient är klar för utskrivning men ej får plats på vårdavdelning.

I utskrivningsfliken skriver vi in tiden när patienten är färdigvårdad men vi får besked om att plats ej finns, klicka sedan på spara uppgift. Vilken tid detta är bestäms av patientansvarig doktor.

Se bild nedan.



Utskrivning

19121212-1212 Testsson, Test

Datum Tid

Vårdresultat

Välj vårdresultat!

Utskriven p.g.a platsbrist IVA

Dödsfall konstaterat

Datum Tid

Färdigvårdad

Färdigvårdad vid utskrivning

Datum Tid

2022-09-07 09:00

Orsak till kvar på IVA

Platsbrist på avdelningen

Avbryt Spara uppgift Skriv ut patient

Barium id: 31 061

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Elisabeth Berntsson, (elibe26), Sektionsledare

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

Dokument-ID: SV9761-782711715-814

Version: 5.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-17