



# ANELÄK-IVA Rutiner och dokumentation vid vård av barn på 109 Neonatal

## Principer för samarbete mellan IVA och 109 neonatal

- 1.** IVAs läkare och sjuksköterskor hjälper till med respiratorvård av neonatala patienter på plats **109 neonatal** under stabiliseringsfas och fram till transport.
- 2. Val av respirator:** Om 109 neonatal önskar hjälp med övervakning av respiratorvårdat barn av IVAs sjuksköterskor ska IVAs respiratorer användas. Vid användning av 109 neonatal egen respiratorer (Fabian) kan sjuksköterskor från IVA tillfrågas om att komma och delta som kompetensutveckling, men har då inte ansvar för patienten och dokumenterar inte.
- 3. Ansvarsfördelning rörande läkare:** Barnläkare är huvudansvarig för vården av barnen som vårdas på 109 neonatal. Anestesiläkare fungerar som konsult och hjälper till med det som efterfrågas, ffa hjälp med luftväg, respiratorstöd och venväg.

Om ett neonatalbarn trots allt skulle hamna på IVA gäller samma regler som för andra barn dvs

- IVA-läkare fattar löpande intensivvårdsorienterade beslut rörande barnet
- Barnläkare är övergripande ansvarig men IVA-läkare ska vara delaktig i/ informerad om alla beslut som rör barnet.

**4. Intubationer:** Det ska **alltid** vara både barn och anestesiläkare närvarande. Om möjligt intuberar den minst vane intubatör på "bakjours/blivande bakjoursnivå".

**5. Intubationsberedskap:** Då vi har ett barn i respirator ska det finnas minst en läkare på sjukhuset som kan reintubera barnet vid behov. Dvs i sådan situation kan krävas att en av bakjourerna på barn- eller anestesikliniken stannar på sjukhuset trots lugn situation i övrigt.



6. För respiratorvårdade barn ska framtagen **ordinationslapp för mål för respiratorvården och ansvarsfördelning** användas.

**7. Kommunikation:** Vid varje nytt sjuksköterskepass dvs ca kl 8, 14 och 22 ska alla inblandade i teamet samlas; dvs barnläkare och barnsjuksköterska samt anestesiläkare och IVA-sjuksköterska. Målet är att klargöra närmaste planering samt ansvarsfördelning. Alla i vården kring barnet ska inkluderas vid ronder etc. Det är speciellt viktigt att inkludera den personal som inte är på sin ordinarie arbetsplats då denna lätt glöms bort.

**8. Dokumentation:** IVAs sjuksköterskor dokumenterar under arbete på 109 neonatal fortlöpande på särskilt framtagen övervakningskurva och skriver vid behov omvårdnadsanteckningar i barnklinikens journal. IVAs läkare skriver sina anteckningar i IVAs journal som IVA-konsultanteckning eller IVA-daganteckning. Denna anteckning ses även i barnklinikens journal.

**9. I de fall spädbarn vårdas på IVA** får vi hjälp med omvårdnaden av barnet av personal från 109 neonatal. I första hand av en barnsjuksköterska eller, i undantagsfall vid personalbrist på 109 neonatal, en barnsköterska.

**10. I de fall spädbarn vårdas på 109 neonatal** i respirator får vi vara två sjuksköterskor från IVA för att sköta respiratorbehandlingen.

Författat av Ulrika Östberg

Överläkare och MLU  
Intensivvårdsavdelningen

## Omvårdnadsdokumentation i COSMIC

Barnet skrivs in i COSMIC av personal på 109 neonatal, dvs. vi gör ingen egen inskrivning, bara i PASIVA.

Öppna Inskrivningsöversikten, Medicinsk ansvarig enhet: **Barn och ungdomsmedicin**, Vårdande enhet: **Neonatalavdelningen**

Journal, Ny anteckning, mall: IVA daganteckning, Enhet: **Neonatalavdelning** (längst ner i listan). Under "Vårdkontakt" väljs barnets pågående vårdtillfälle på Neonatalavdelningen.

Då vi endast ansvarar för respiration dokumenterar vi under sökordet: **"Andning"**.

Alla annan dokumentation och administration i COSMIC sköts av personal på Neonatalavdelningen. Om man sedan vill sortera ut endast de journalanteckningar som IVA-sjuksköterskor skrivit kan detta göras genom att använda filterfunktionen.

**Läkare dokumenterar** som vid övriga konsulter i den egna journalen. Se [ANELÄK-IVA COSMIC Journalföring rörande övriga patienter/konsulter och anestesi](#)

## Registrering i PAS-IVA:

Barnet skrivs in i PAS-IVA som Vårdtyp: **Övrig vård** med plats **109 neonatal, se bild**.

Registrering av VTS görs efter varje arbetspass.

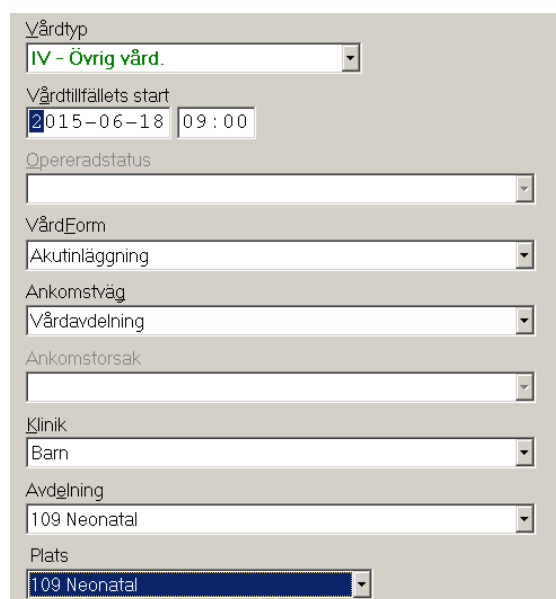
**VTS:** Endast de åtgärder som du själv gjort eller varit delaktig i ska registreras i vårdtyngden.

**Åtgärder:** Registrera  
**"Ventilatorbehandling"**.(period)

**"Vård av barn på 109" under Övrigt**  
(tillfälle)

Om du inte är kvar tills barnet lämnar 109 neonatal, skriv ut barnet ur PASIVA till vårdavdelningen när du går därifrån.

I dokumentet [ANELÄK-IVA COSMIC](#) finns länkar till övriga dokument som berör vårdpersonal och anestesiläkare.



Vårdtyp  
IV - Övrig vård.

Vårdtillfällets start  
2015-06-18 09:00

Opereradstatus

VårdForm  
Akutinläggning

Ankomstväg  
Vårdavdelning

Ankomstorsak

Klinik  
Barn

Avdelning  
109 Neonatal

Plats  
109 Neonatal

## Checklista för respiratorvårdade neonatala patienter

**Datum:**

<b>Pat:</b>	
<b>Indikation:</b>	
<b>Tub:</b>	
<b>Läkemedel vid ev. reintubation:</b>	
<b>Sugdjud:</b>	

<b>Respiratorinställningar:</b>	
<b>Ordinationer:</b>	

<b>Övervakning:</b>	SaO <sub>2</sub> :	Mål SaO <sub>2</sub> :
	Blodgas	Mål pCO <sub>2</sub> :
		Mål pO <sub>2</sub> :
		Mål pH:
	TINA:	Mål TCpCO <sub>2</sub> :

<b>Vem söks vid tubproblem? Söknummer/sökväg</b>	
<b>Vem söks vid övriga frågor? Söknummer/sökväg</b>	

Vid alla turbyten ska ansvarig barnläkare/narkosläkare samt ivassk/neossk gemensamt gå igenom ovanstående checklista