

Vårdbegäran Protokoll

Grunduppgifter

Rapportera data om Vårdbegäran till SIR

Förnyad kontakt innebär ett fortsatt konsultativt ansvar medan patientansvaret ligger kvar på avdelningens läkare och sköterskor till dess att en ny bedömning görs. Vid varje bedömning av patientens vårdbehov skall rådata (fysiologiska parametrar) registreras. Ny registrering görs vid varje upprepade bedömning av patientens vårdbehov.

IVA-avdelning:

Inläggningstid på sjukhus: (åååå-mm-ddtt:mm) Datum

Tid

Avser datum och tidpunkt för inläggning på sjukhus för aktuellt vårdtillfälle på det sjukhus som vårdbegäran utförs.

Personnummertyp:

- ☐ Korrekt (giltigt svenskt personnummer eller samordningsnummer)
- ☐ Reservnummer (fritt format, max 36 tecken)
- ☐ Okänd (fritt format, max 36 tecken)

Personnummer inklusive sekel: ååååmmdd-xxxx om "Korrekt" i fråga 3. Valfria tecken upp till 36 st. om annat val gjorts Om reservnummer angivits så skall födelsedatum anges åååå-mm-dd

Kön:

☐

Kvinna

☐

Man

Tidpunkt för Vårdbegäran: åååå-mm-dd tt:mm. Avser datum och tidpunkt för MIG-uppdrag vid ny vårdbegäran (den tidpunkt MIG-teamet kontaktas efter avdelningens primära bedömning)

Datum

Tid

Vårdbegäran från specialitet: Namn enligt SIR:s lista över moderkliniker/specialiteter

Avdelning: Avdelningsnamn i fritext

Typ av Vårdbegäran:(enval)

- ☐ Vårdinsatsbedömning efter avdelningskontakt
- ☐ Vårdinsatsbedömning efter intensivvård på IVA:s initiativ s.k. PIG (post-IVA grupp)

Vårdbegäran Protokoll

MIG-bedömningar

Ytterligare uppgifter

Avdelningens primära bedömning:

Andningsfrekvens: (min ⁻¹)	(0-80)		☐ Uppgift saknas
Puls: (min ⁻¹)	(0-400)		☐ Uppgift saknas
Blodtryck, systoliskt: (mm Hg)	(0-400)		☐ Uppgift saknas

CNS (medvetande) **MET:**

Plötslig medvetande sänkning

- ☐ Ja
☐ Nej

☐ Uppgift saknas om CNS

Vårdbegäran Protokoll

MIG-bedömningar

MIG-teamets bedömning: Tidpunkt åååå-mm-dd tt:mm

Datum Tid

Andningsfrekvens: (min⁻¹) (0-80)

☐ Uppgift saknas

Puls: (min⁻¹) (0-400)

☐ Uppgift saknas

Blodtryck, systoliskt: (mm Hg) (0-400)

☐ Uppgift saknas

CNS (medvetande) MET:

Plötslig medvetande sänkning

☐ Ja

☐ Nej

☐ Uppgift saknas om CNS

☐ **Ingen bedömning utförd med hjälp av gällande scoringsystem**

Vårdbegäran Protokoll

Behandlingsstrategi. (kan omprövas vid förnyad bedömning- i webbformuläret kommer valet ingen förändring sedan föregående bedömning finnas)

Bedömning (*enval*)

- ☐ Inga behandlingsbegränsningar, dokumenterat (Fortsätt med följande frågor)
- ☐ Behandlingsbegränsning (Fortsätt med följande frågor)
- ☐ Dokumenterat beslut saknas (Gå direkt till **Utfall av MIG-teamets bedömning**)

Typ av beslut (*enval*)

- ☐ Beslut redan taget på avdelning
- ☐ Första beslut taget vid vårdinsatsbedömning
- ☐ Omprövning av tidigare beslut

Vid behandlingsbegränsning: Avstå från att påbörja medicinsk behandling med: (*flerval*)

- ☐ Ej IVA (Utfall IVA kan ej väljas)
- ☐ Invasiv ventilatorbehandling (IVB)
- ☐ Non-invasiv ventilatorbehandling (NIV)
- ☐ Dialys/CRRT (Kontinuerlig njurersättningsterapi)
- ☐ HLR/A-HLR
- ☐ Vasoaktiva läkemedel
- ☐ Annan specificerad åtgärd: (*fritext*)

Utfall av MIG-teamets bedömning

Ej IVA

Ny bedömning planerad?

- ☐ Ja (ev, förslag till åtgärder)
- ☐ Nej - Avslut av vårdbegäran (*enval*)
 - ☐ Avdelningen kan hantera patientens behov av åtgärder utan hjälp från MIG-teamet
 - ☐ Patienten förbättrad
 - ☐ Patienten flyttad till annan avdelning med högre vårdnivå (ex, intermediärvård)
 - ☐ Patienten flyttad till annat sjukhus
 - ☐ Avliden
 - ☐ Patienten försämrad-beslut om inga fler insatser från MIG-teamet (Behandlingsbegränsning)
 - ☐ Annan orsak (*fritext*)

Vårdbegäran Protokoll

Förslag till åtgärder från MIG-teamet (*flerval*)

- ☐ Inga ytterligare åtgärder förutom planerad ny bedömning
- ☐ Vätsketerapi
- ☐ Syrgastillägg
- ☐ Andningsstöd (CPAP)
- ☐ Förslag till provtagning
- ☐ Förslag till röntgen eller annan diagnostik
- ☐ Förslag till farmakologisk behandling t.ex. diuretika, antibiotika
- ☐ Hjälp med intravenösa infarter
- ☐ Hjälp med smärtlindring, t.ex. EDA
- ☐ Annat (fritext)

Fortsättning av **Utfall av MIG-teamets bedömning** **IVA**

- ☐ Egen IVA
- ☐ Annan IVA på eget sjukhus (*enval*)
 - ☐ Medicinsk indikation
 - ☐ Resursbrist egen IVA
- ☐ Annan IVA på annat sjukhus (*enval*)
 - ☐ Medicinsk indikation
 - ☐ Hemmahörande där
 - ☐ Resursbrist egen IVA

Vårdbegäran Protokoll

MET

Medical Emergency Team Calling (MET) (validerat enligt svenska förhållanden).
Det räcker att ett kriterium är uppfyllt för att tillkalla MIG.

<i>Medical Emergency Team Calling Criteria (MET)</i>	
<i>Akuta förändringar i:</i>	<i>Symptom:</i>
<i>Andningsfrekvens</i>	Andningsfrekvens <8 eller > 30
<i>Puls</i>	Puls < 40 eller >130
<i>Blodtryck</i>	Syst BT < 90
<i>Neurologi</i>	Plötslig oväntad medvetandesänkning
<i>Annat</i>	Alla patienter som inte faller in i ovanstående kriterier men där du är allvarligt oroad över patientens tillstånd.