



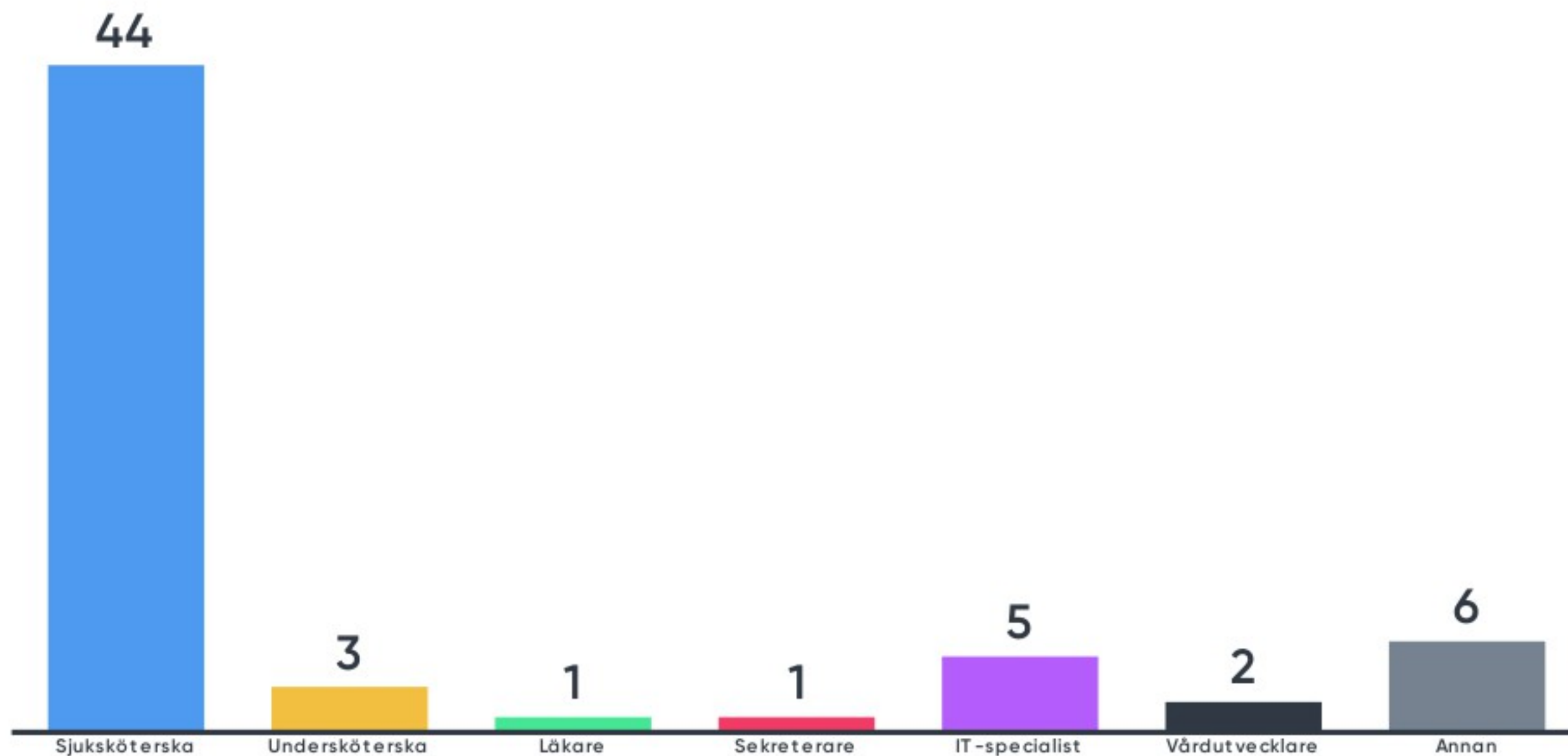
SVENSKA
INTENSIVVÅRDSREGISTRET
SIR

Mentimeter

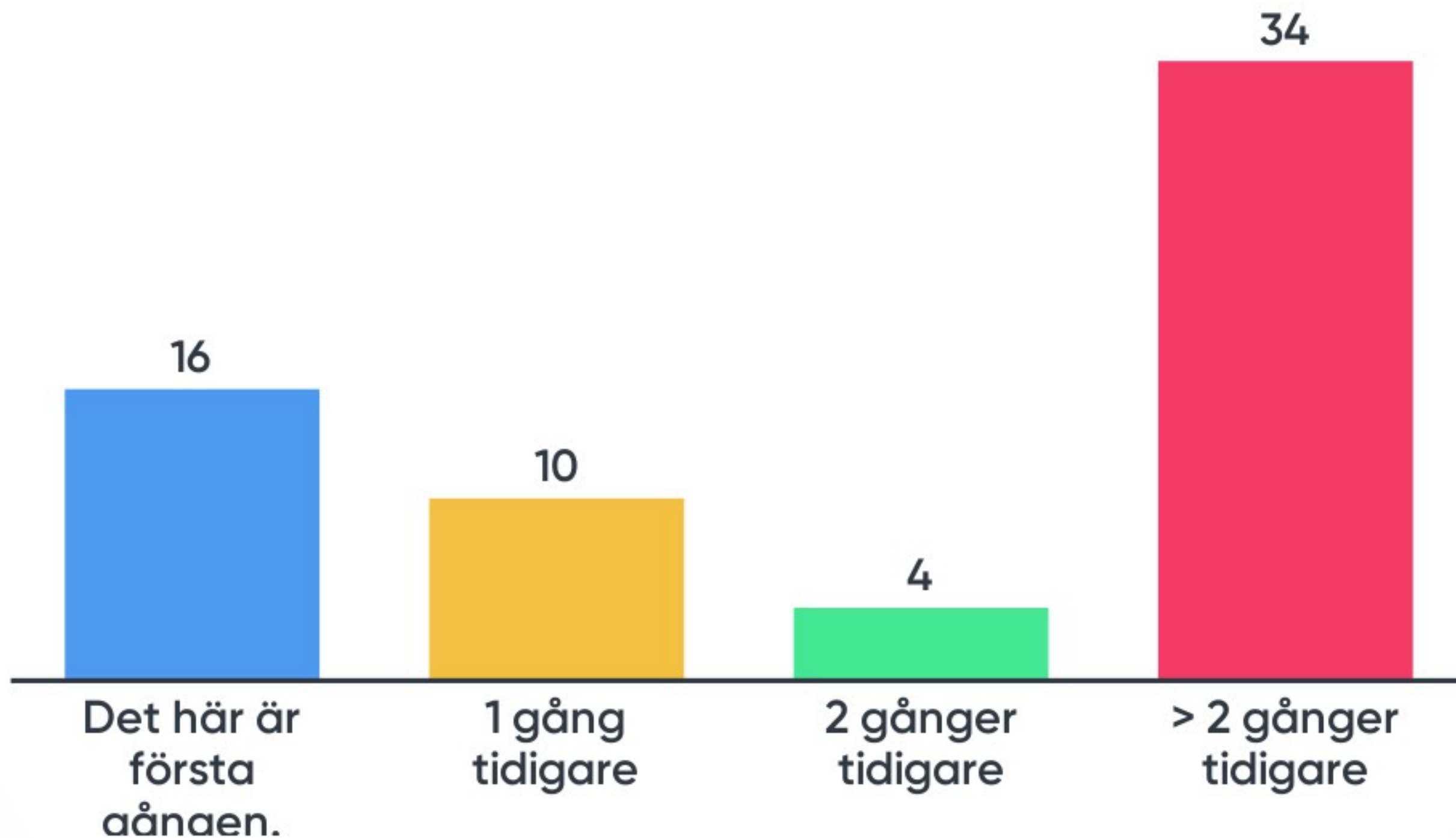
SIR:s årliga konferens Saltsjöbaden 2019

Registreringsövningar

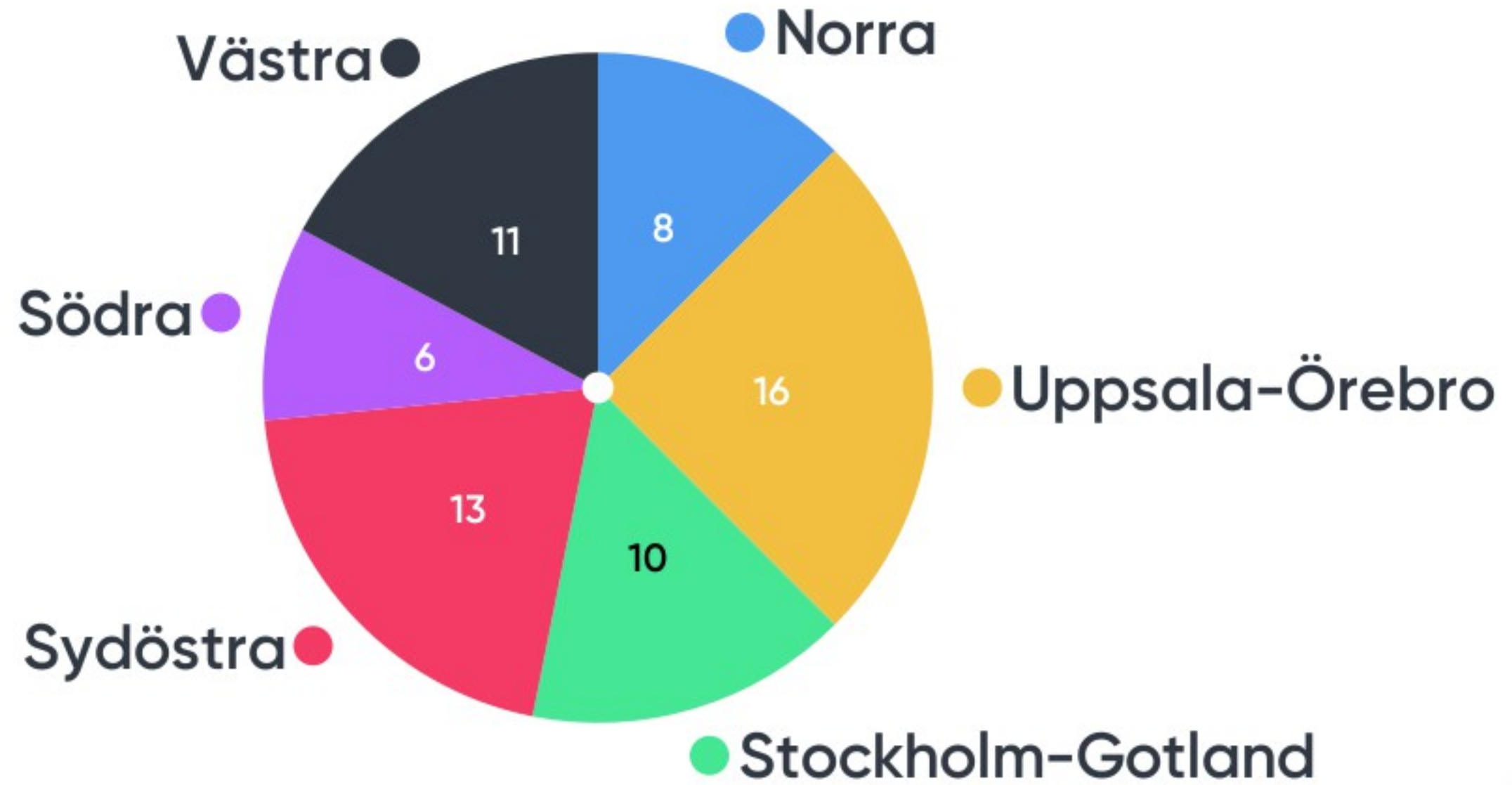
Vilken yrkeskategori tillhör du?



Tidigare deltagande i SIR-kurs?

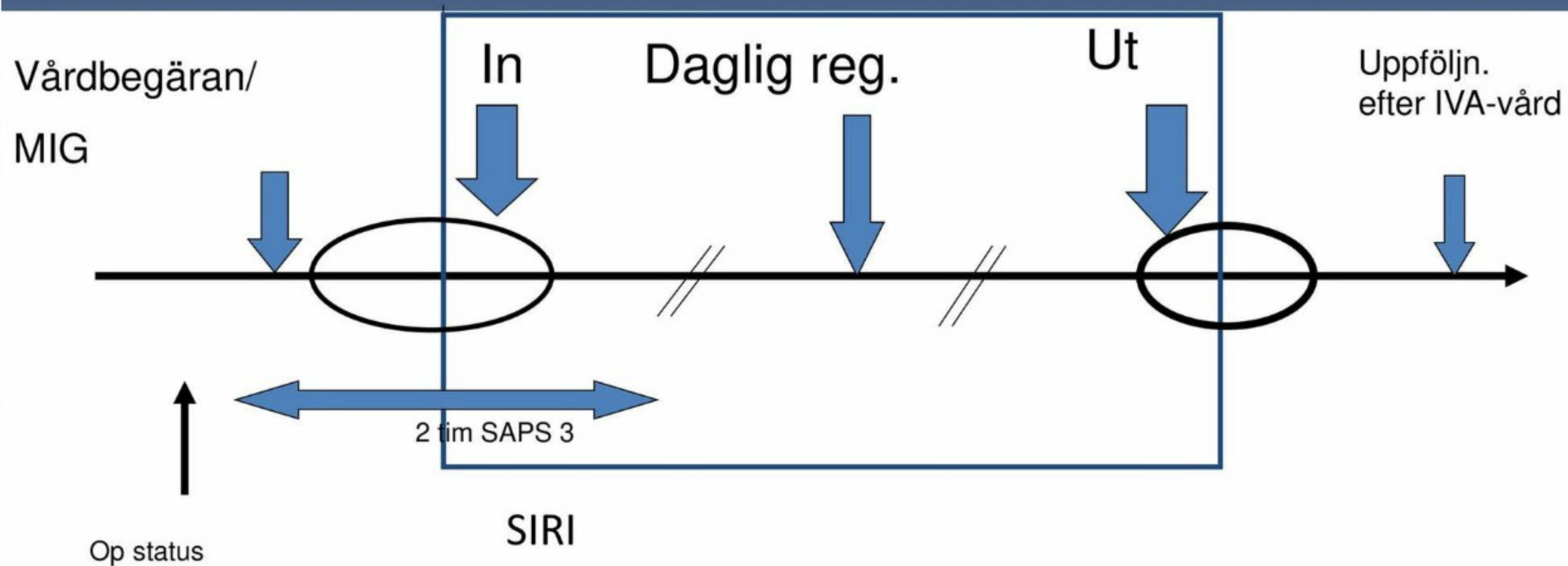


Vilken sjukvårdsregion kommer du ifrån?





IVA





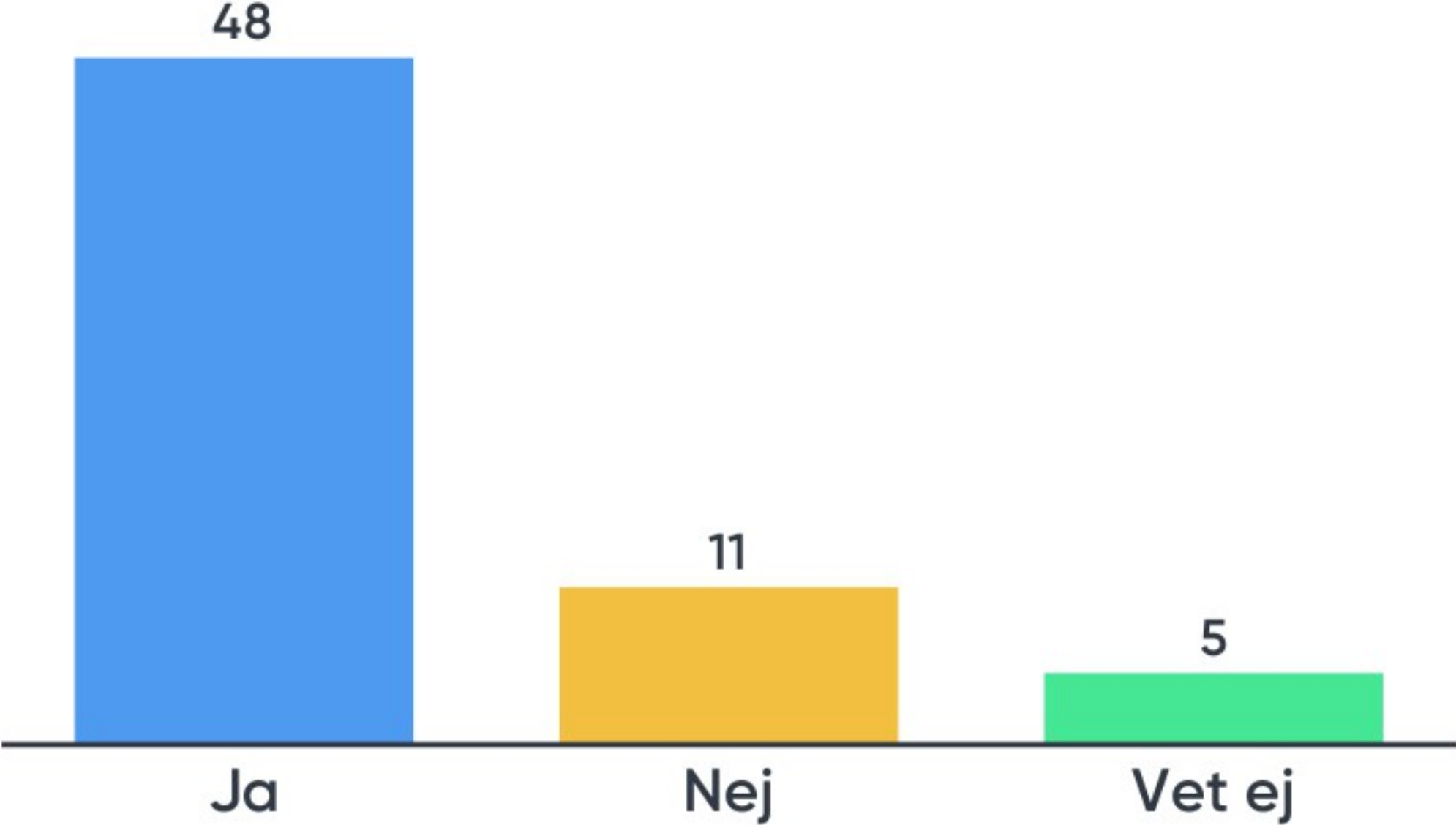
Registrering kräver en definition, men...



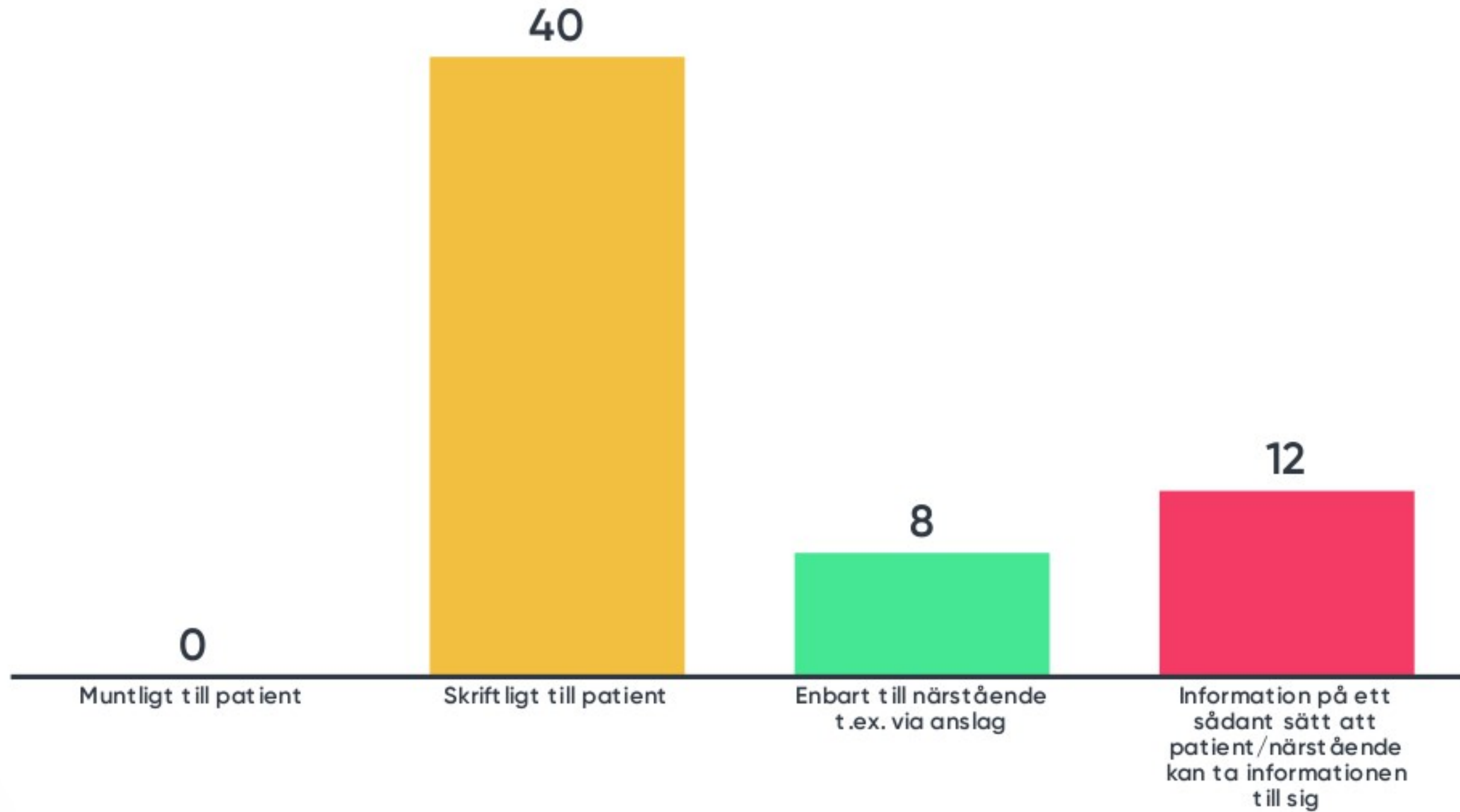
Återigen... vad är Intensivvård?

- När är det inte intensivvård?
 - Postoperativ vård
 - Övrig vård
 - HIA

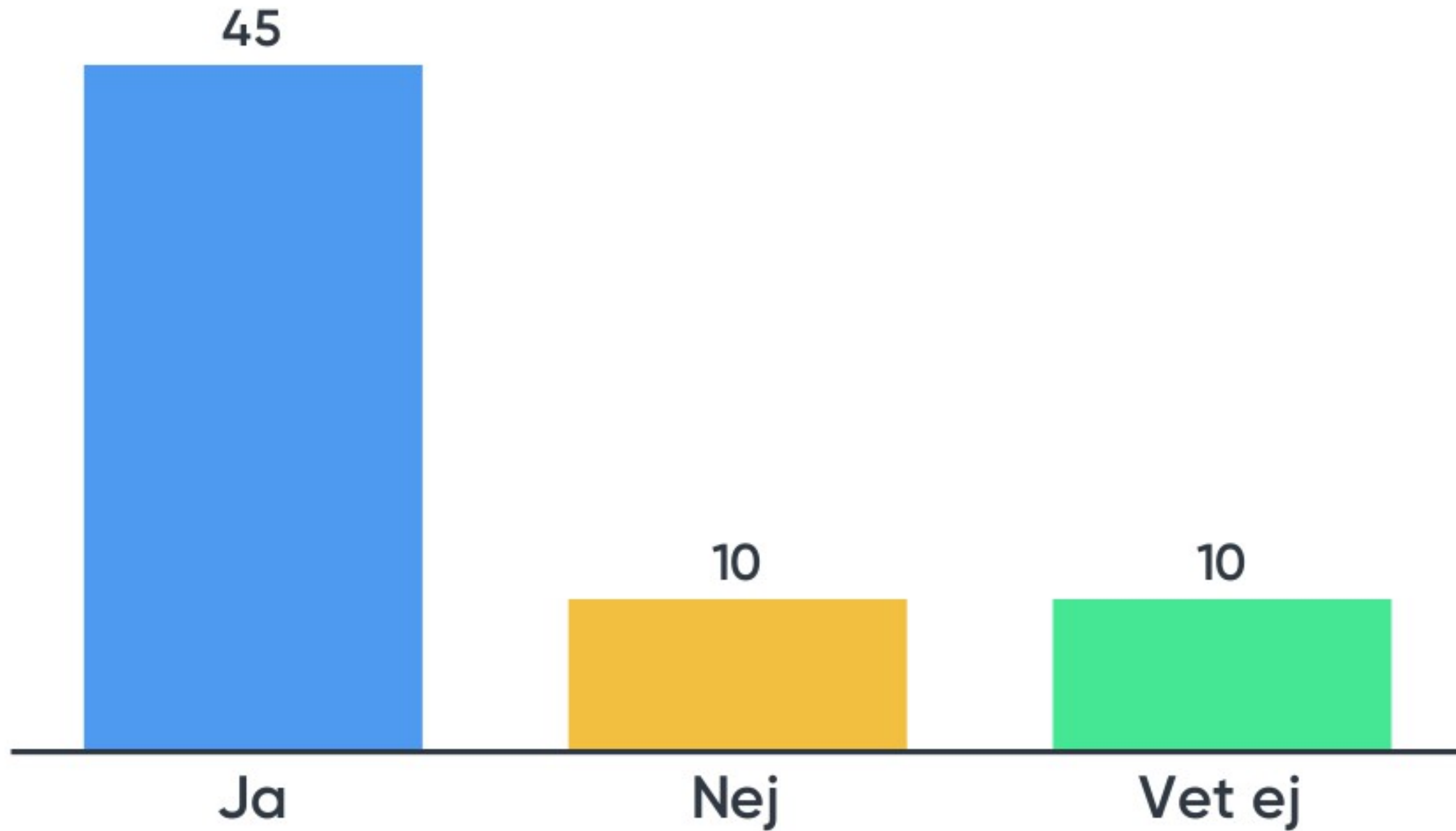
Ger din IVA någon information till patient/närstående angående SIR.-registrering



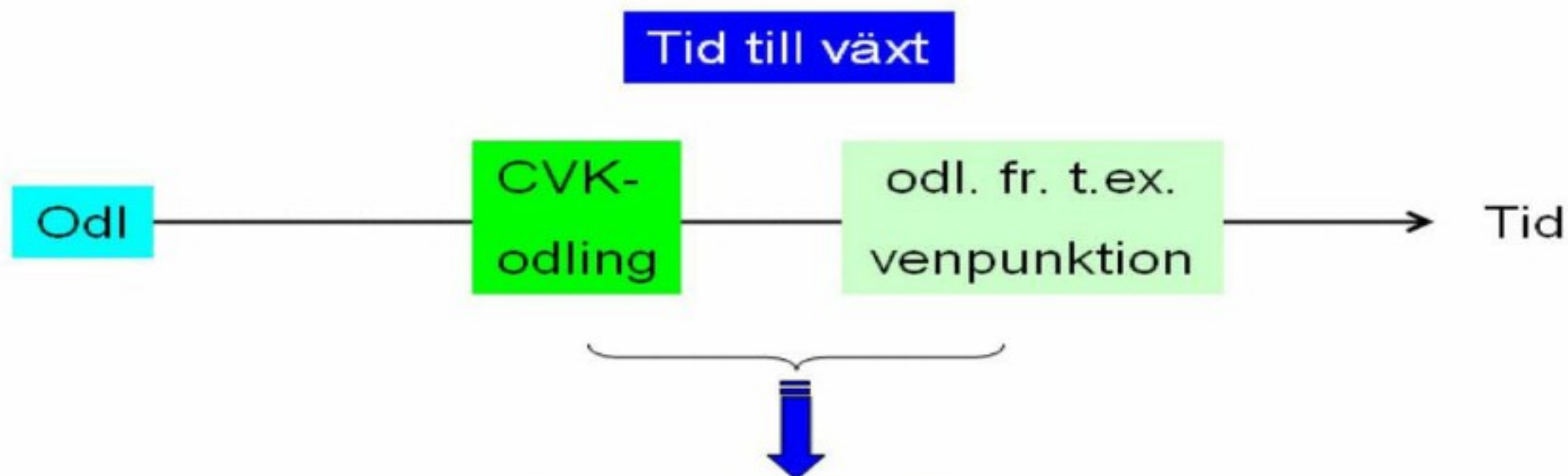
Hur gör ni detta?



Gör ni någon egenkontroll av inmatade värden?



Hur bedöma omslagstid vid positiv blododling?



Alt 1. ≥ 120 min: Sannolikt CVK-relaterad infektion

Alt 2. < 120 min: sannolikheten för annat infektionsfokus större

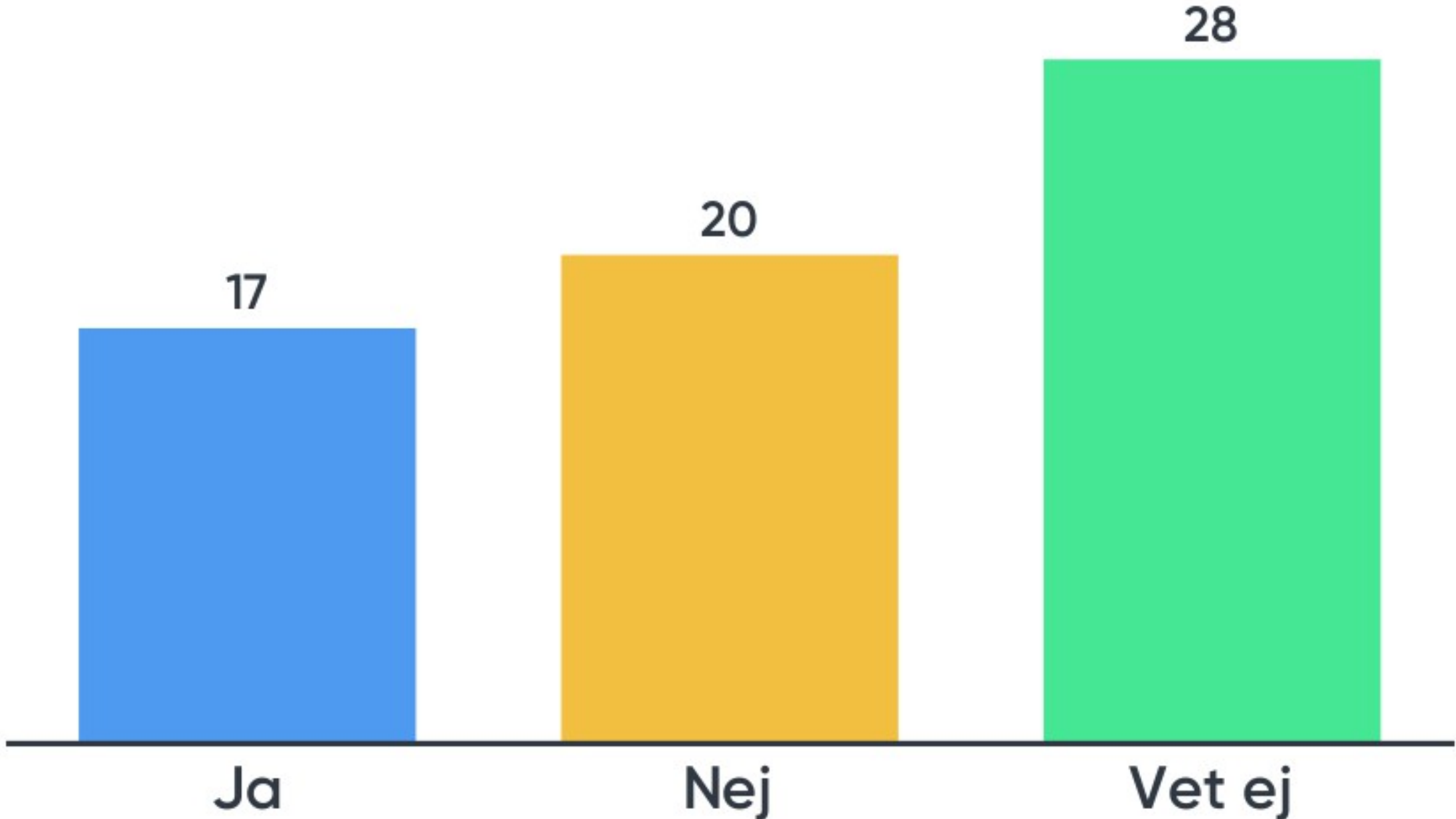
Alt 1

Sannolikheten för CVK-relaterad infektion är hög när tiden till växt är minst 120 min kortare för blod taget via den centrala venkatetern än för blod från perifer ven.

Alt 2

Om skillnaden i tid till växt är < 120 min är sannolikheten för annat infektionsfokus större.

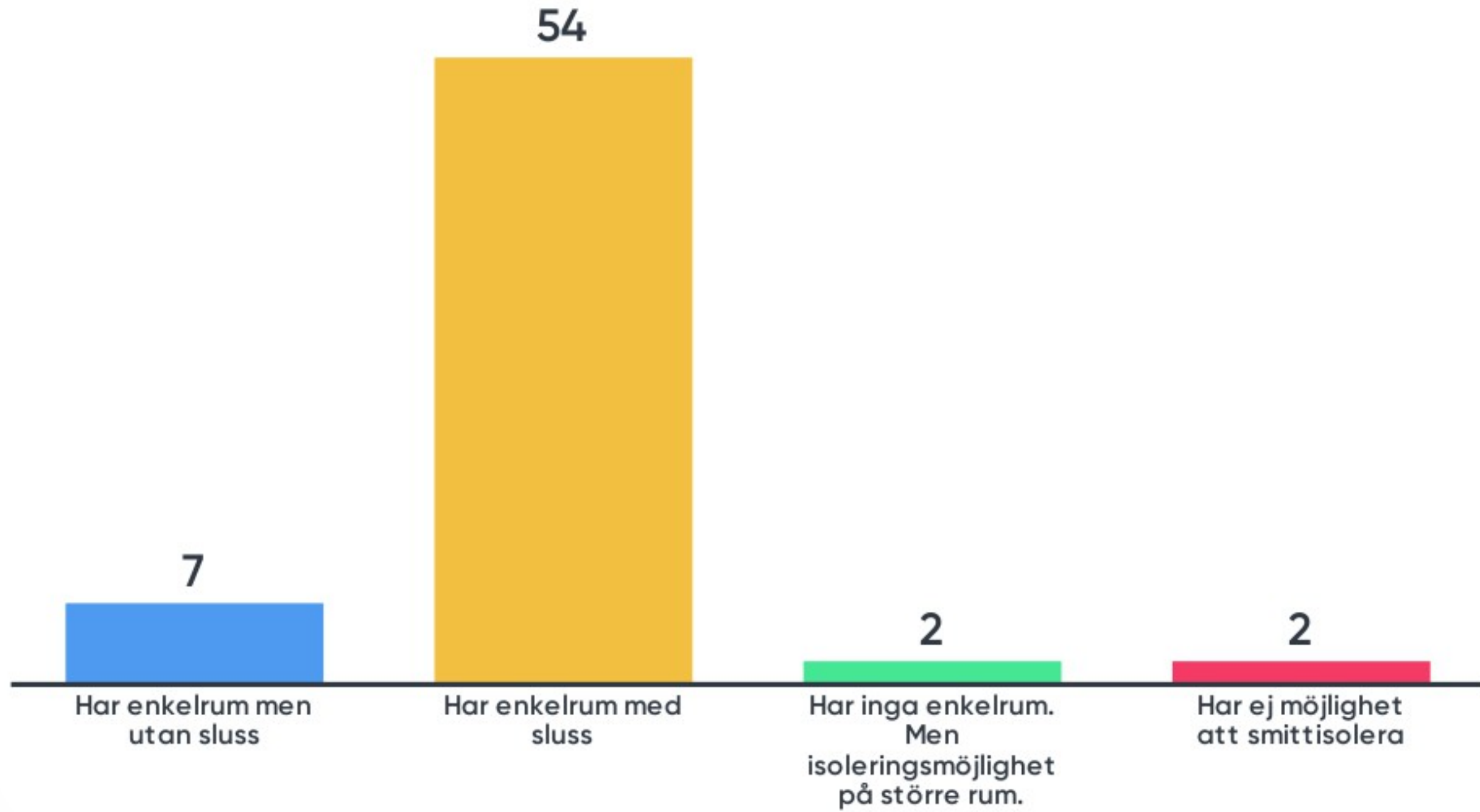
Använder ni denna diagnostiska metod?



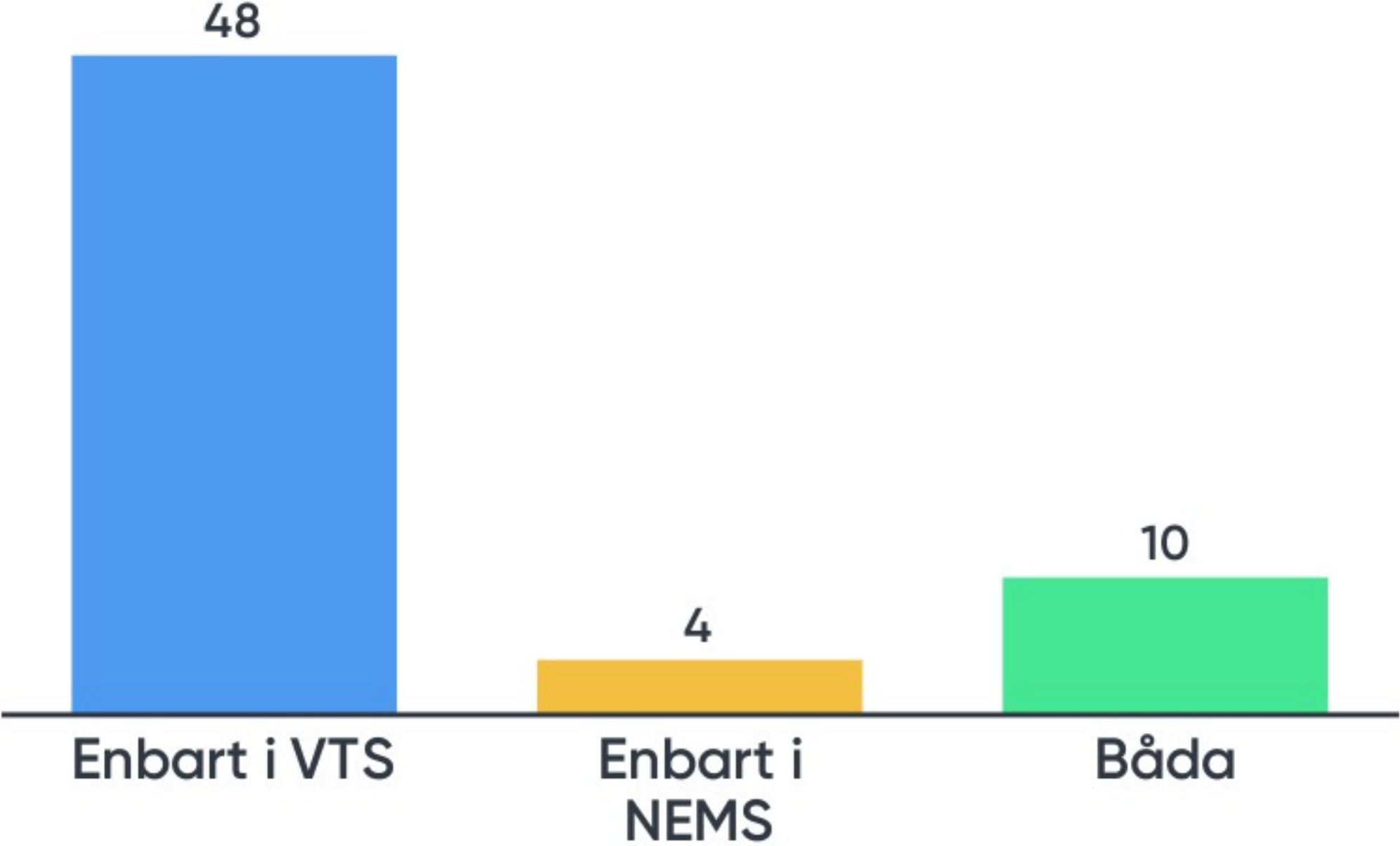
Vad innebär smittisolering ?

- Vård av en patient i ett vådrum
- Stängd dörr och tillämplig av basala hygienrutiner

Hur ser det ut på din avdelning?



Ger smittisolering extra poäng i vårdtyngdsmätning?



Hygien och mobilisering	
Stort omvårdnadsbehov <i>eller</i> kräver samtidig hjälp av minst 4 personal <i>eller</i> Isolering	3
Måttligt omvårdnadsbehov <i>eller</i> kräver samtidig hjälp av 2-3 personal	2
Mindre omvårdnadsbehov <i>eller</i> kräver hjälp av 1 personal	1
Inget omvårdnadsbehov	0

Sammanfattning

- Multiresistens registreras i SIR
 - Negativ händelse och komplikation
 - Diagnos
 - Vårdtyngd
 - Åtgärd (isolering)
- Känd innan eller upptäckt under vårdtiden
 - Svar efter utskrivning exkluderas

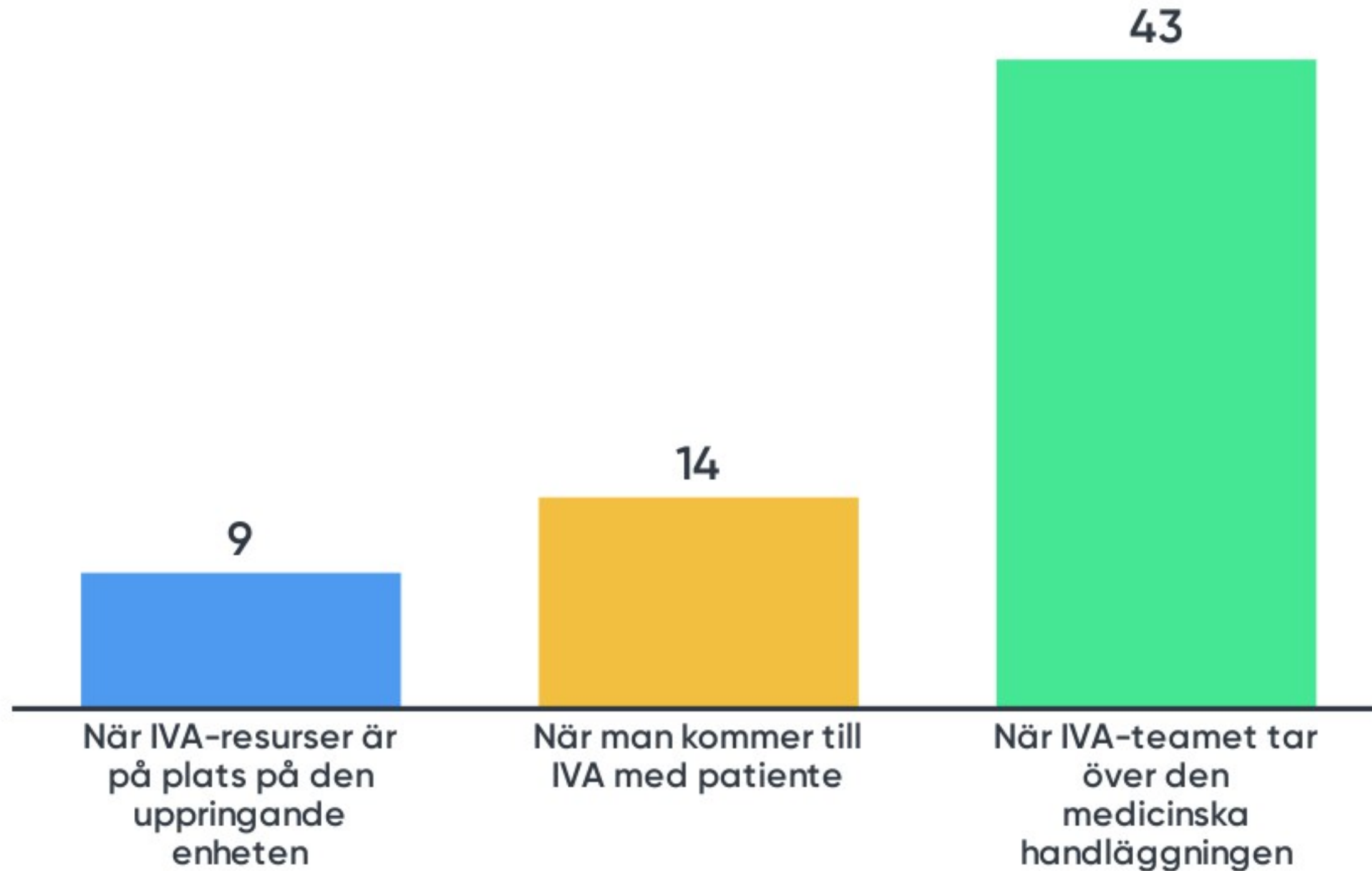
Patientfall

- Klockan är 10.00.
- IVA-läkare och sjuksköterska går ner till akuten, då det har kommit in en man, född - 65, med centrala magsmärtor samt andnöd.
- Denna man är sedan tidigare frisk, har rökt i 40 år.
- Patienten intuberas på akutrummet.

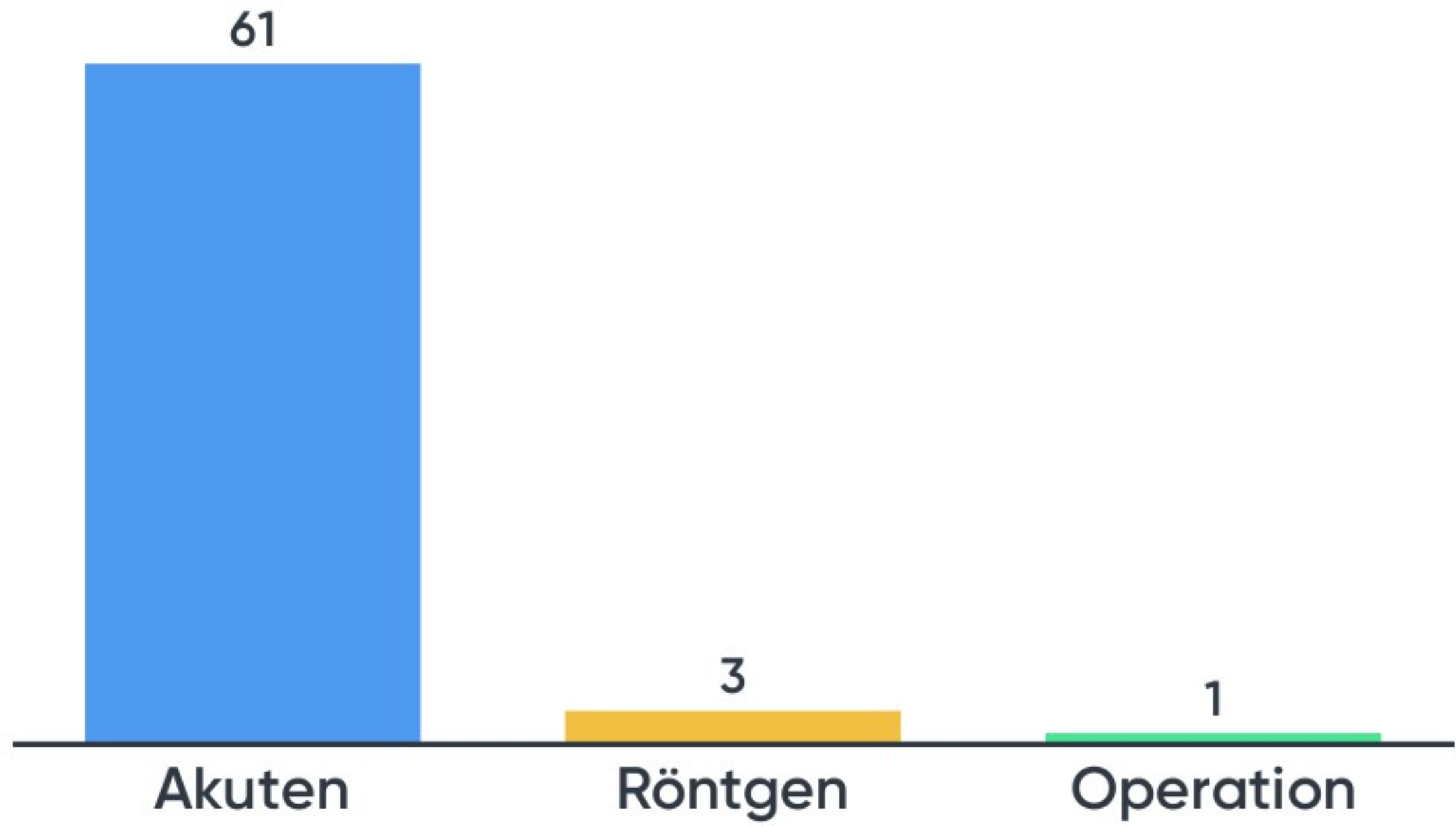
Patientfall

- På väg upp till IVA görs en DT buk + DT thorax på röntgenavdelningen.
- Preliminärt så ser det ut som en ileus.
- Patienten kommer till IVA kl 11.30.

När startar vårdtillfället?



Vilken ankomstsväg registreras?



Förmiddag

- Han får CVK, artärnål, urinkateter och sond.
- Patientens fru är med, hon sitter i anhörigarummet under stora delar av passet.
- Patienten sederas med Propofol och Ultiva.

Förmiddag

- Då patienten sjunker i blodtryck startas Noradrenalininfusion.
- Vi tar ett EKG och det görs ett hjärteko.
- Intagningsprover tas.
- Patienten väger 89 kg.
- Får inhalera koksalt.

Förmiddag

- Frun säger att han har den senaste veckan var lite förstoppad, men även haft lite diarréer.
- Kräkts x flera.
- Har varit hemma från jobbet i 5 dagar.
- Han har uppspänd buk, hård i buken.

Förmiddag

- Fina lungljud, inga tarmljud hörs. Kissar dåligt.
- Han har 39,8 i temp.
- Sjunker i trycket trots Noradrenalininfusion, får en Ringer-Acetat.
- Dags att rapportera till eftermiddagen.

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Respiration	Komplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder minst 3ggr/h. Bronkoskopi, intuberad eller trakestomerad under passet	Okomplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder 2 ggr/h	Syrgasbehandling eller åtgärder 1g/h	Åtgärder < än 1ggr/h
Intravenös och enteral tillförsel	Minst 8 pågående eller minst 3 injektion, tablett, mixtur/h	4-7 pågående eller 2 injektion, tablett, mixtur/h	1-3 pågående eller 1 injektion, tablett, mixtur/h	Tillförsel < 1 gång/h

VTS pass 1: Intuberas (på akuten). Ultiva, propofol, Noradrenalin



VTS pass 1: CVK, artärnål, urinkateter, sond. Rtg, EKG och hjärteko.

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Hygien, mobilisering och transport	Stort omvårdnadsbehov eller kräver samtidig hjälp av minst 4 personal eller isolering Transport utanför avd. med minst 4 personal	Måttligt omvårdnadsbehov eller Kräver samtidig hjälp av 2-3 personal Transport utanför avd. med 1-2 personal	Mindre omvårdnadsbehov eller Kräver hjälp av 1 personal	Inget omvårdnadsbehov
Speciell behandling eller vårdåtgärd	Esophagusballongsond Hemodynamisk övervakning Kuvös Terapeutisk hypotermi Ecmo Leverdialys IABP Behandling vid hjärtstopp	Artärkateter * CVK/CDK* Epidural-/spinalkateter* Pacemaker* Intraabdominell tryckmätning	PVK* Blåskateter* Subcutan venport*	Ingen speciell behandling

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Njure	CRRT, Plasmaferes, Peritonealdialys barn	Spoldropp Peritonealdialys vuxen	Timdiures Vägning av blöja	Dygnsmängd urin
Sår, drän, sond och stomi	Komplicerad sårvård eller minst 4 drän, stomier eller sonder	Måttligt komplicerad sårvård eller 2-3 drän, stomier eller sonder *	Enkel sårvård eller 1 drän eller sond *	Inget sår, drän, sond eller stomi

VTS pass 1: Urinkateter och sond.

Eftermiddag

- Kirurgen har själv koll på röntgensvaret.
- De ringer upp och säger att patienten måste göras klar för op.
- CRP är 436.
- Noradrenalinet går med 0,4 mikrogram/kg/min.

Eftermiddag

- Får höja och sänka noradrenalinnet flera gånger i timmen, svårt att få till ett bra MAP.
- Rapporterar över till operationspersonalen, och patienten åker in på operation för explorativ laparotomi (JAH00) med opstart kl 1605.

Opererade eller ej

- Registrering om en patient är opererad eller ej har betydelse dels för:
- att karakterisera olika patientgrupper
- SAPS3

Vad räknas som operation?

- Interventionell radiologi eller PCI räknas ej som operation
- EVAR (endovascular aortic aneurysm repair) som alternativ till öppen aortakirurgi, räknas som operation.

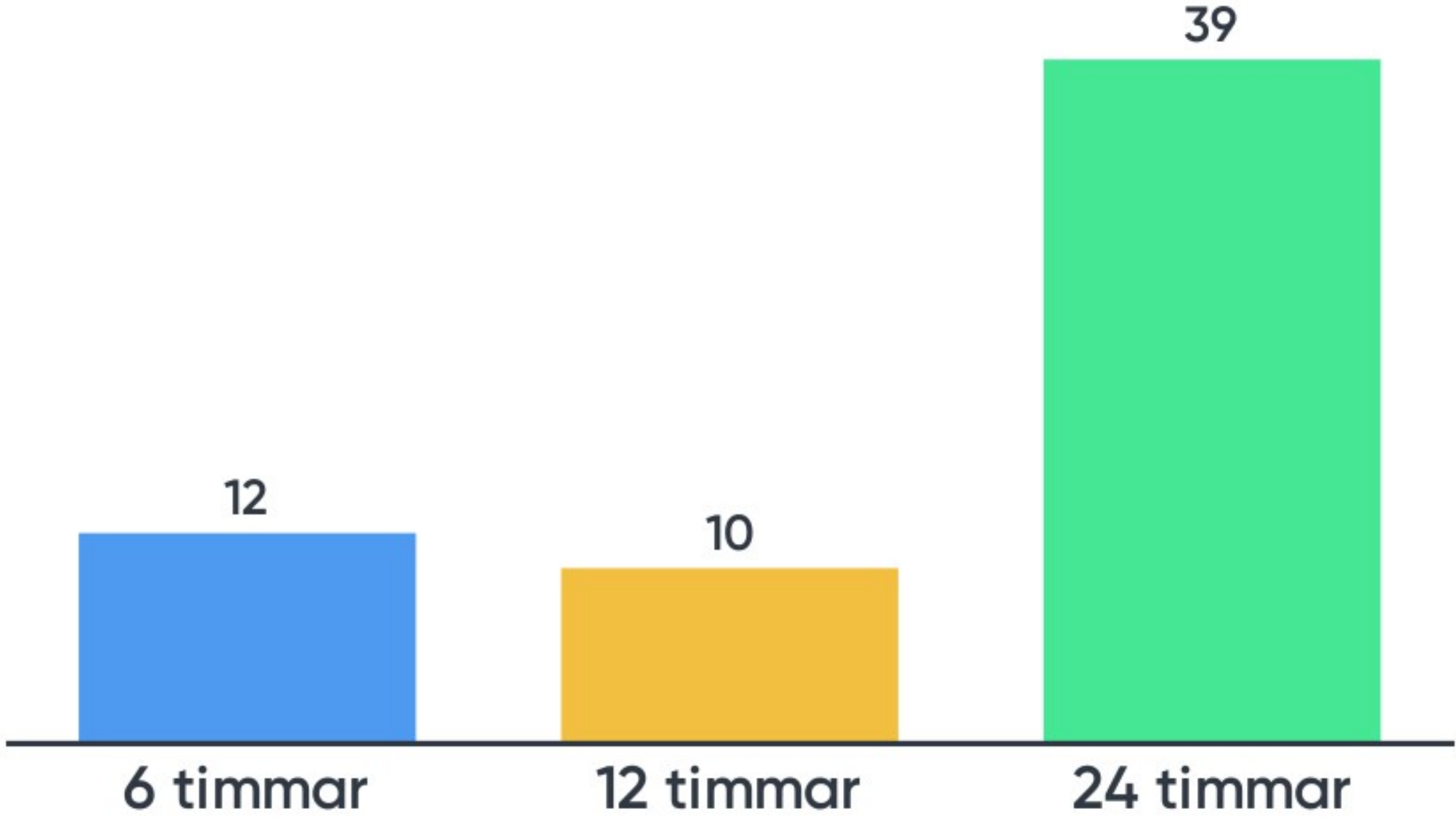
Vad räknas som operation?

- Endoskopiskt terapeutiskt ingrepp, såsom sklerosering av esofagusvaricer räknas som operation
- Men enbart diagnostisk endoskopi är inte att betrakta som operation.

Vad räknas som operation?

- Tidsfönstret för förekomst av operation är hela den sammanhängande vårdepisoden före IVA-inläggningen oavsett om patienten vårdats på flera sjukhus.

Akut eller elektiv operation



Akut eller elektiv operation?

- Akutopererad = genomförd eller avses att genomföras inom 24 timmar efter beslut
- Elektiv operation = alla andra operationer
- From 2019-01-01 gäller samma definition för barn som för vuxna enligt önskemål av BIVA-gruppen

Eftermiddag

- Åter till avdelningen kl 1930.
- Patienten har fått en stomi, tarmresektion 30 cm.
- Resten av tarmarna var lite svullna men såg fina ut, så de valde att stänga buken.

Eftermiddag

- Under tiden patienten har varit på operation har det gått åt mycket tid att prata med frun som har varit i chock.
- Kirurgen önskar att vi mäter buktryck en gång/pass de närmste dagarna.

Eftermiddag

- Då patienten kommer tillbaka från operation vill anestesilog att PICCO övervakning startas.
- Röntgen av lungorna görs.
- Ser ut som patienten är mer stabil cirkulatoriskt efter operation.
- Det är fullt nu på IVA, bakjouren menar att vi kan gå mot extubation i morgon.

Eftermiddag

- EDA lades inne på operationssalen.
- Blodgasen något sämre syresättning än vad blodgasen visade innan operation.
- Då förmiddagen inte hann odla, så görs en rundodling av patienten, blododling från artärnål samt CVK, urinodling och sputumodling.

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Respiration	Komplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder minst 3ggr/h. Bronkoskopi, intuberad eller trakestomerad under passet	Okomplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder 2 ggr/h	Syrgasbehandling eller åtgärder 1g/h	Åtgärder < än 1ggr/h
Intravenös och enteral tillförsel	Minst 8 pågående eller minst 3 injektion, tablett, mixtur/h	4-7 pågående eller 2 injektion, tablett, mixtur/h	1-3 pågående eller 1 injektion, tablett, mixtur/h	Tillförsel < 1 gång/h

VTS pass 2: Ventilatorbehandling. Ultiva, Propofol, Noradrenalin



VTS pass 2: CVK, artärnål, urinkateter, sond. Epidural. PICCO. Buktryck.

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Hygien, mobilisering och transport	Stort omvårdnadsbehov eller kräver samtidig hjälp av minst 4 personal eller isolering Transport utanför avd. med minst 4 personal	Måttligt omvårdnadsbehov eller Kräver samtidig hjälp av 2-3 personal Transport utanför avd. med 1-2 personal	Mindre omvårdnadsbehov eller Kräver hjälp av 1 personal	Inget omvårdnadsbehov
Speciell behandling eller vårdåtgärd	Esophagusballongsond Hemodynamisk övervakning Kuvös Terapeutisk hypotermi Ecmo Leverdialys IABP Behandling vid hjärtstopp	Artärkateter * CVK/CDK* Epidural-/spinalkateter* Pacemaker* Intraabdominell tryckmätning	PVK* Blåskateter* Subcutan venport*	Ingen speciell behandling

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Njure	CRRT, Plasmaferes, Peritonealdialys barn	Spoldropp Peritonealdialys vuxen	Timdiures Vägning av blöja	Dygnsmängd urin
Sår, drän, sond och stomi	Komplicerad sårvård eller minst 4 drän, stomier eller sonder	Måttligt komplicerad sårvård eller 2-3 drän, stomier eller sonder *	Enkel sårvård eller 1 drän eller sond *	Inget sår, drän, sond eller stomi

VTS pass 2: Urinkateter, sond. Operation (stomi). Anhörigkontakt.

Natten

- Hinner knappt få rapport innan mannen sjunker i blodtryck igen.
- Har inte kissat mer än 30 ml på de senaste tre timmarna. IVA-läkare bestämmer att nu sätter vi en CDK och att CRRT ska startas.
- CRRT är i gång kl. 23.30.
- Närmaste timmarna får man justera kalciumpensationen vid två tillfällen.

Natten

- Under natten startas kaliuminfusion och insulininfusion.
- Står på tre olika antibiotika.
- På morgonsidan hinner natten även tvätta och lägga dit nya lakan då det har blivit lite blodbad efter insättningen av PICCO och CDK.
- Under tvättningen åker artärnålen ut, och man får sätta dit en ny.

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Respiration	Komplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder minst 3ggr/h. Bronkoskopi, intuberad eller trakestomerad under passet	Okomplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder 2 ggr/h	Syrgasbehandling eller åtgärder 1g/h	Åtgärder < än 1ggr/h
Intravenös och enteral tillförsel	Minst 8 pågående eller minst 3 injektion, tablett, mixtur/h	4-7 pågående eller 2 injektion, tablett, mixtur/h	1-3 pågående eller 1 injektion, tablett, mixtur/h	Tillförsel < 1 gång/h

VTS pass 3: Ventilatorbehandling. Ultiva, Propofol, Noradrenalin, antibiotika x 3, kalium och insulin.



VTS pass 3: CVK, artärnål (ny), urinkateter, sond, stomi. Epidural. PICCO. CDK och CRRT. Buktryck.

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Hygien, mobilisering och transport	Stort omvårdnadsbehov eller kräver samtidig hjälp av minst 4 personal eller isolering Transport utanför avd. med minst 4 personal	Måttligt omvårdnadsbehov eller Kräver samtidig hjälp av 2-3 personal Transport utanför avd. med 1-2 personal	Mindre omvårdnadsbehov eller Kräver hjälp av 1 personal	Inget omvårdnadsbehov
Speciell behandling eller vårdåtgärd	Esophagusballongsond Hemodynamisk övervakning Kuvös Terapeutisk hypotermi Ecmo Leverdialys IABP Behandling vid hjärtstopp	Artärkateter * CVK/CDK* Epidural-/spinalkateter* Pacemaker* Intraabdominell tryckmätning	PVK* Blåskateter* Subcutan venport*	Ingen speciell behandling

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Njure	CRRT, Plasmaferes, Peritonealdialys barn	Spoldropp Peritonealdialys vuxen	Timdiures Vägning av blöja	Dygnsmängd urin
Sår, drän, sond och stomi	Komplicerad sårvård eller minst 4 drän, stomier eller sonder	Måttligt komplicerad sårvård eller 2-3 drän, stomier eller sonder *	Enkel sårvård eller 1 drän eller sond *	Inget sår, drän, sond eller stomi

VTS pass 3: CDK och CRRT. Stomi.

DAG 2

- Buktrycket har stigit något sedan patienten kom från op.
- Kirurgerna är inte riktigt nöjda, och önskar därför en ny DT.
- Patienten får tid för DT kl. 11.15.
- Ser ut som att någon liten tarmdel ligger i kläm, kirurgerna önskar göra en second look.

- Ventilator – invasiv DG021
- CVK (inläggning och bruk) SP299
 - SP105, SP111-SP162, SP191-SP262, SP291-SP292, SP712, SP722, SP732, SP742, SP752, SP762, SP799 samt SP999
- Hjärteko AF020
- PICCO SS199
- Buktryck AJ094
- CRRT DR020
- EDA DA019
- Övervakning under transport DV036
- CDK (inläggning och bruk) SP399
 - SP311-SP362, SP391-SP392



Registreringar...

- Huvudsaklig IVA-diagnos - ?
- Övriga ICD 10 - ?

- Läggs på medicinsk övervakningsavdelning där patienten snabbt försämras.
- Fullt på intensivvårdsavdelning så kommer till specialist intensivvårdsavdelning vid kl 23.00 på kvällen/natten.
- CT buk/thorax m frågeställning Divertikulit? Pneumoni? Fri gas? Tarm ischemi?

Sammanfattning: Vänstersidiga uretärkonkrement och därav följande vänstersidig hydronefros och hydrouretär. Vänster njure är större än motsvarande på höger sida vilket inte kan uteslutas vara tecken på svullnad. Inga uppenbara tecken på tarmischemi, men sådan kan principiellt inte uteslutas med datortomografi. Glesa diffusa förtätningar i lungornas ovanlobar vilka inte kan uteslutas vara infektiöst betingade. Bronkiolitmisstänkta förändringar laterobasalt i höger lungas ovanlob.

- Erhåller en nefrostomikateter på röntgenavdelningen

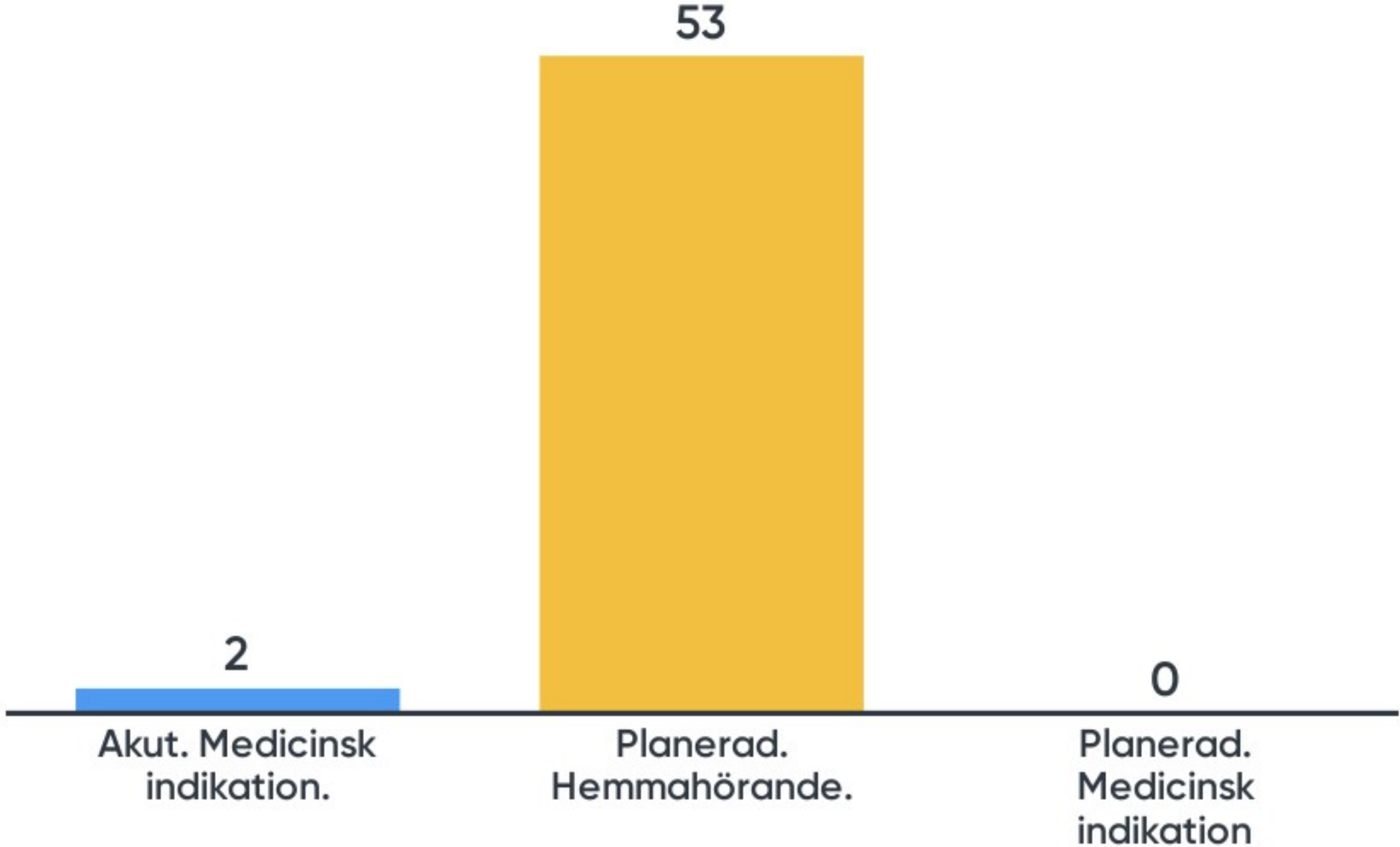
På specialistintensivvårdsavdelningen:

- Erhåller NIV men börjar få ökat syrgasbehov
- CVK
- Noradrenalin
- Sjunker i Hb

Vilken grunddata blir det när patienten kommer till Intensivvårdsavdelningen dagen efter kl. 14.40?

- Annan IVA
 - akut inläggning
 - medicinsk indikation
- Annan IVA
 - planerad inläggning
 - hemmahörande här
- Annan IVA
 - planerad inläggning
 - medicinsk indikation

Grunddata?

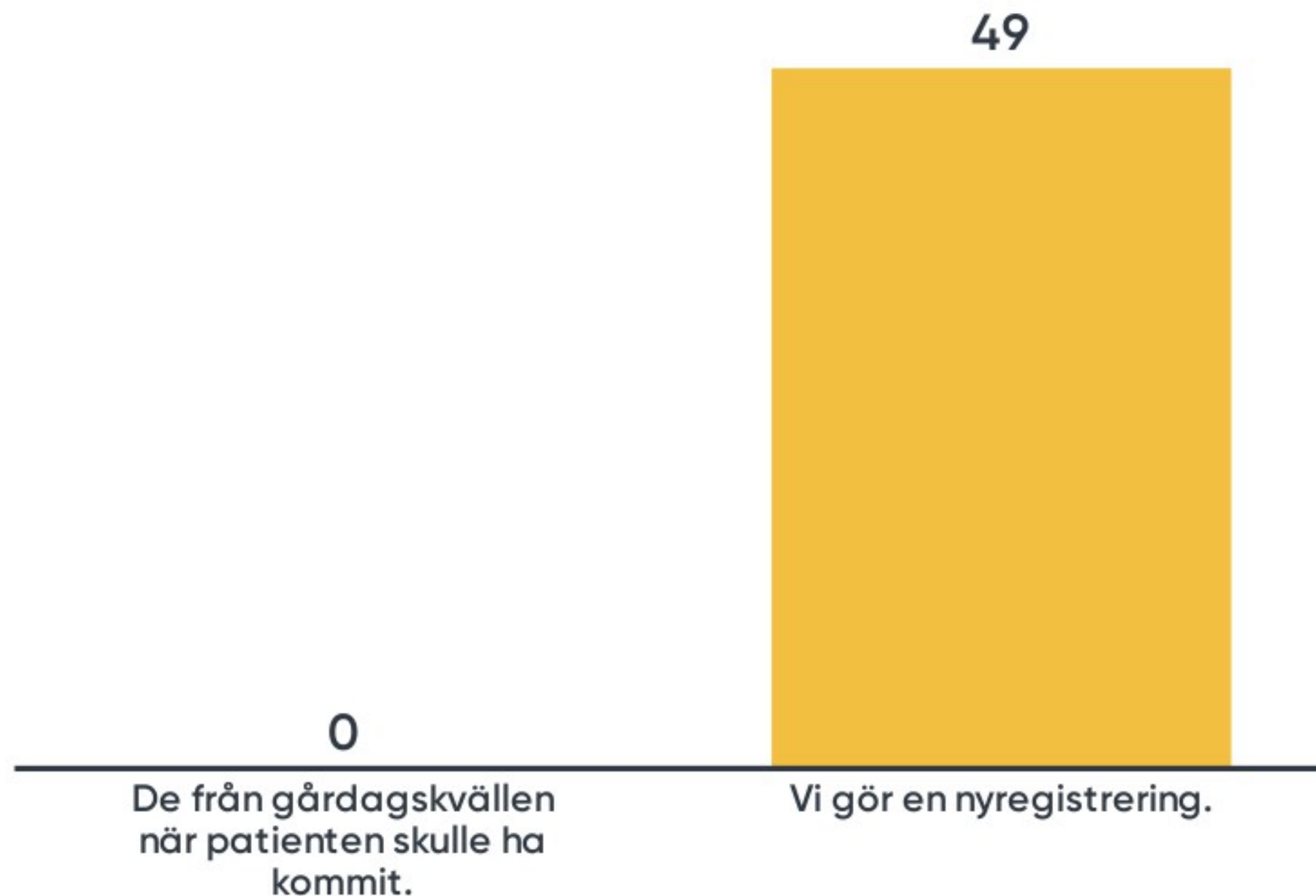


Grunddata

” Akutinläggning”

- *Nej* = patientens behov av intensivvård känd på denna avdelning sedan >12 timmar *enl. SAPS 3*
- *Ja* = patientens behov av intensivvård känd på denna avdelning sedan ≤ 12 timmar *enl. SAPS 3*

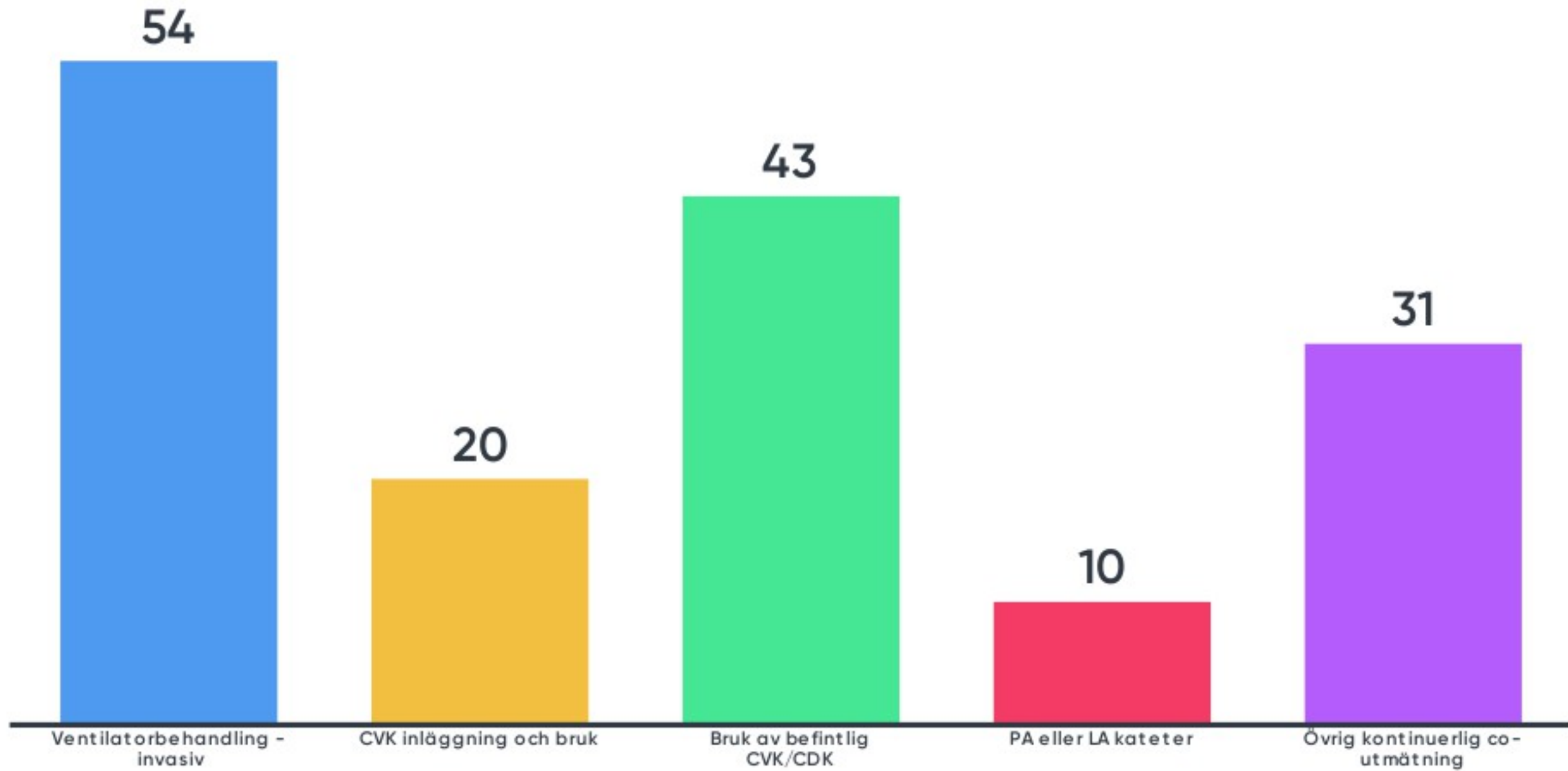
Vilka SAPS3 värden registreras?



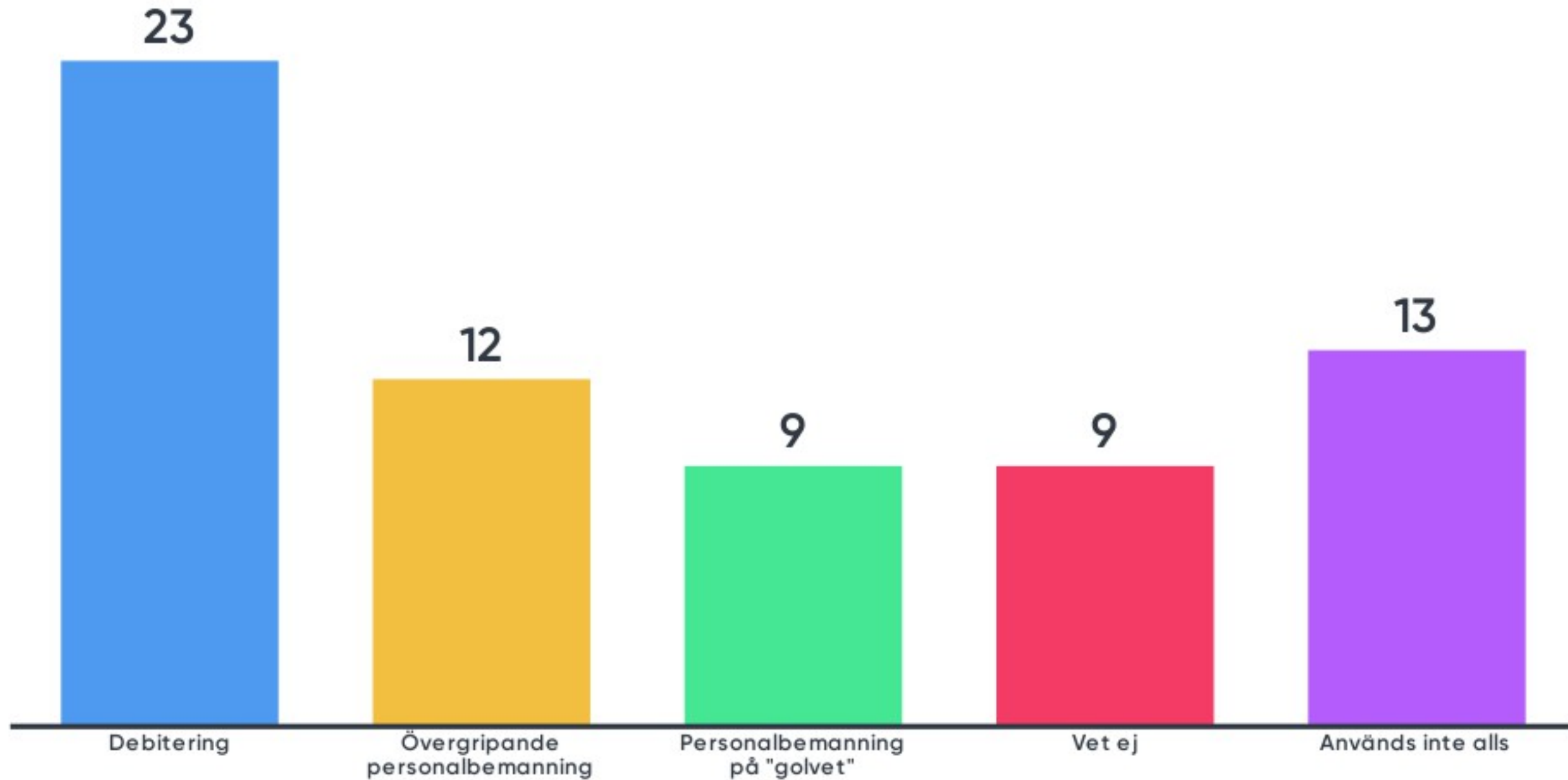
På IVA efter ankomst

- Intuberas
- Sond
- PICCO
- Upptäcker att det kommer färskt blod i nefrostomikatetern
- Ultiva, Propofol, Noradrenalin, Dobutamin, Glukos, Insulinpump, 8 E-konc 6 plasma under eftermiddagen

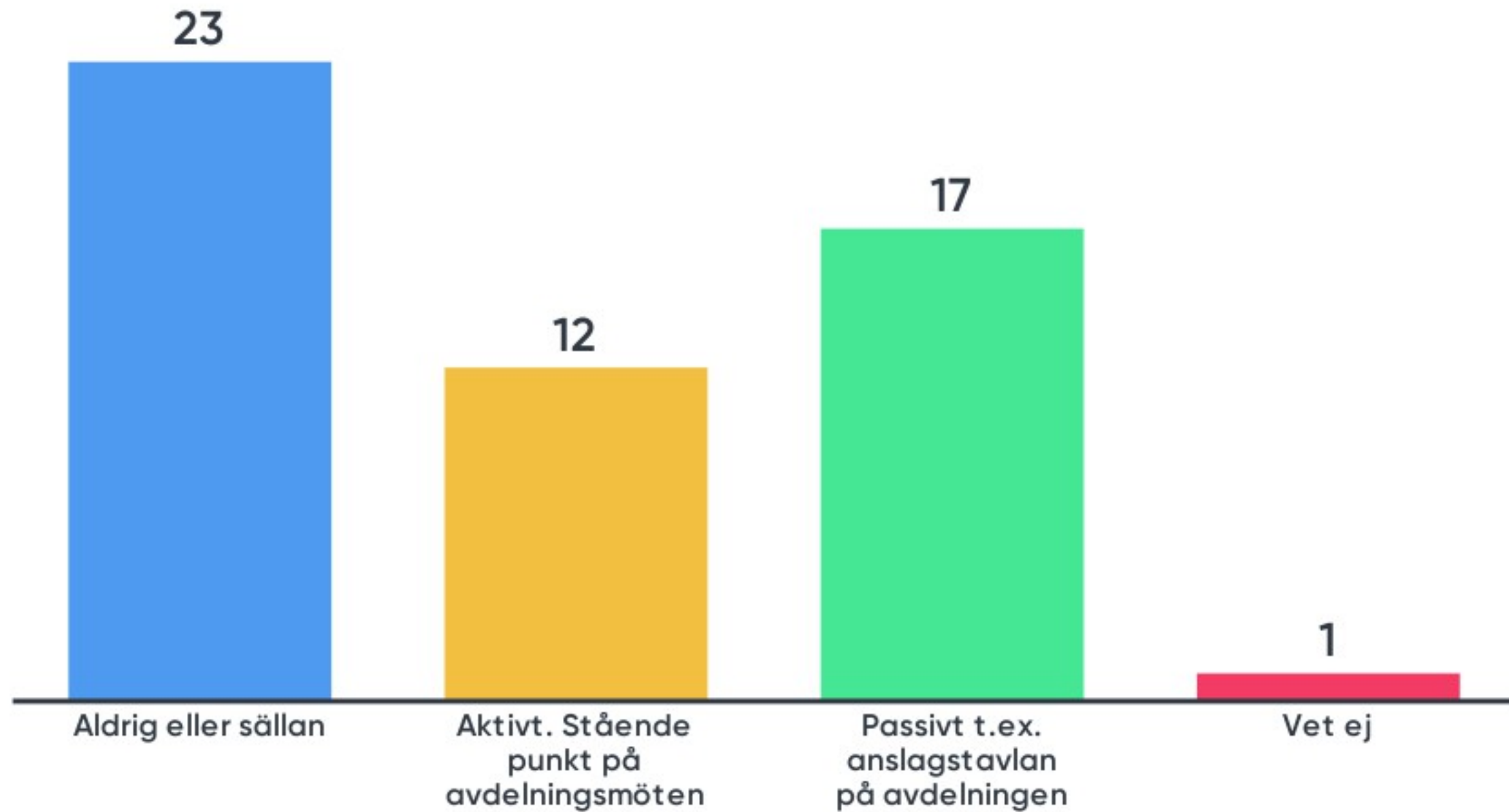
Vilka åtgärder skulle du registrera?



Vad används vårddyngdsmätning till hos er?



Förekommer återföring av vårdtyngdsmättningsresultat?



	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Respiration	Komplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder minst 3ggr/h. Bronkoskopi, intuberad eller trakestomerad under passet	Okomplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder 2 ggr/h	Syrgasbehandling eller åtgärder 1g/h	Åtgärder < än 1ggr/h
Intravenös och enteral tillförsel	Minst 8 pågående eller minst 3 injektion, tablett, mixtur/h	4-7 pågående eller 2 injektion, tablett, mixtur/h	1-3 pågående eller 1 injektion, tablett, mixtur/h	Tillförsel < 1 gång/h

VTS pass 1: Intuberas, Remifentanil, Propofol, Noradrenalin, Dobutamin, Glukos, Insulin, 8 E-konc 6 plasma.



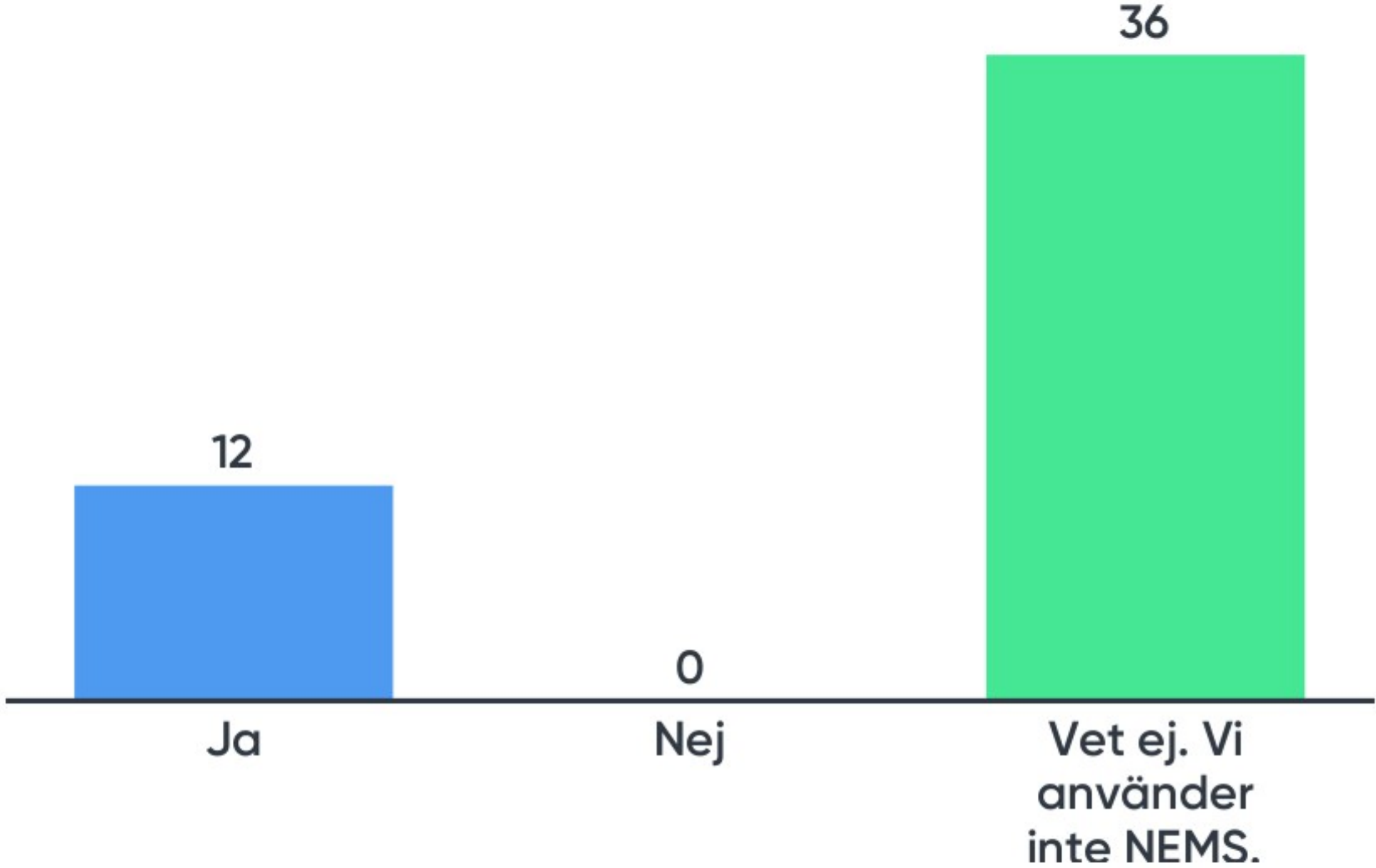
VTS pass 1: har en CVK, får en PICCO kateter och kopplar övervakning till den, går på CT (3 personal).

	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Hygien, mobilisering och transport	Stort omvårdnadsbehov eller kräver samtidig hjälp av minst 4 personal eller isolering Transport utanför avd. med minst 4 personal	Måttligt omvårdnadsbehov eller Kräver samtidig hjälp av 2-3 personal Transport utanför avd. med 1-2 personal	Mindre omvårdnadsbehov eller Kräver hjälp av 1 personal	Inget omvårdnadsbehov
Speciell behandling eller vårdåtgärd	Esophagusballongsond Hemodynamisk övervakning Kuvös Terapeutisk hypotermi Ecmo Leverdialys IABP Behandling vid hjärtstopp	Artärkateter * CVK/CDK* Epidural-/spinalkateter* Pacemaker* Intraabdominell tryckmätning	PVK* Blåskateter* Subcutan venport*	Ingen speciell behandling

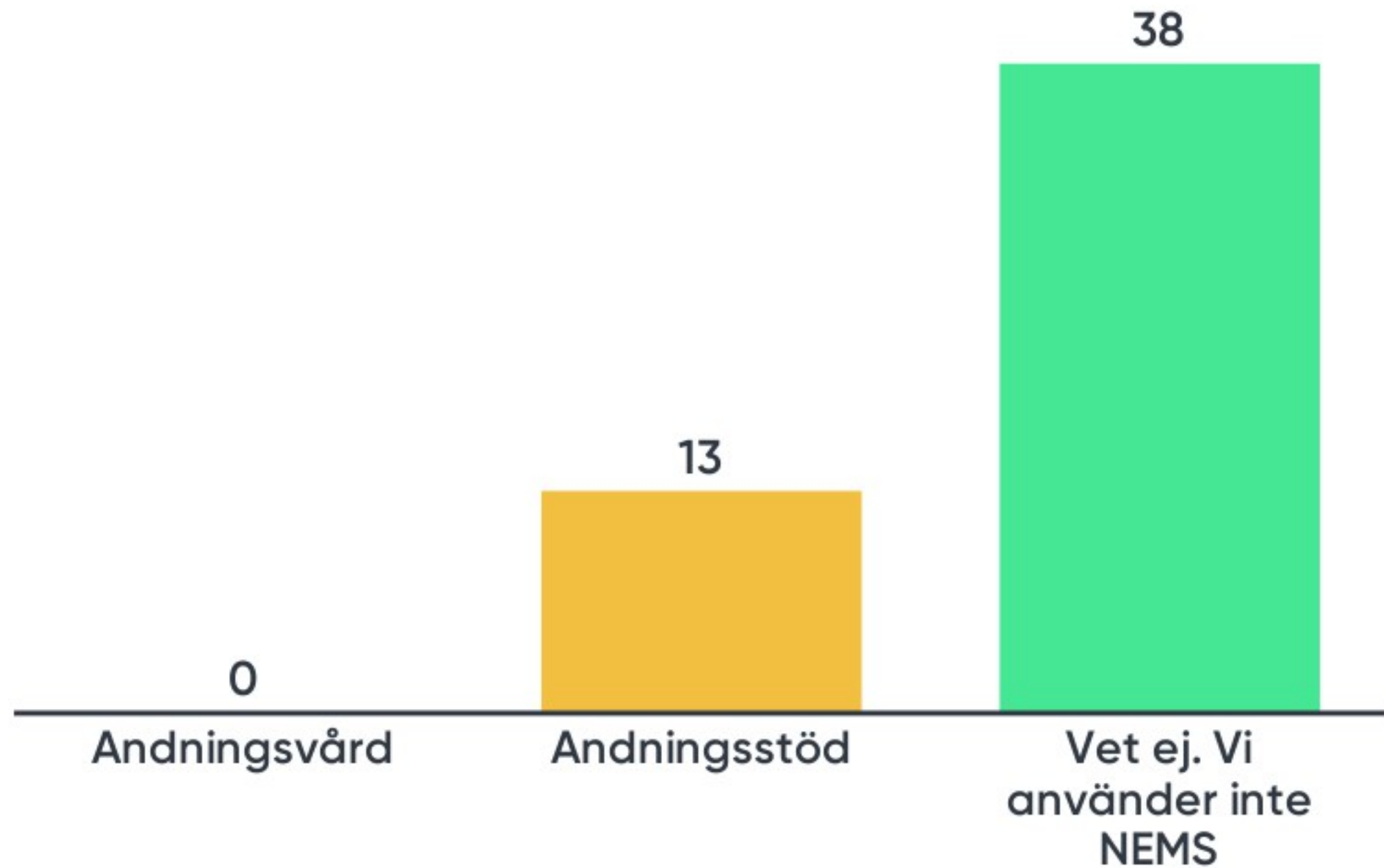
	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Njure	CRRT, Plasmaferes, Peritonealdialys barn	Spoldropp Peritonealdialys vuxen	Timdiures Vägning av blöja	Dygnsmängd urin
Sår, drän, sond och stomi	Komplicerad sårvård eller minst 4 drän, stomier eller sonder	Måttligt komplicerad sårvård eller 2-3 drän, stomier eller sonder *	Enkel sårvård eller 1 drän eller sond *	Inget sår, drän, sond eller stomi

VTS pass 1: sond, nefrostomikateter, hematurikateter med spoldropp

Ger PICCO någon extrapoäng i NEMS



Vilken NEMS parameter används för registrering av invasiv ventilatorbehandling?





Diagnos?

J80.9C Svår ARDS

J15.9 Bakteriell pneumoni ospec

R57.2 Septisk chock

T81.0 Blödning och hematom som komplikation till kirurgiska och medicinska ingrepp som ej klassificeras på annan plats

N13.6 Pyonefros

N13.2 Hydronefros

Huvudsaklig IVA diagnos?



Dag2

- Fortsatt höga syrgasflöden i respiratorn mellan 85%-100%
- PaO₂/FiO₂-kvoten mellan 7,5 – 10.
- Rtg pulm: Sedan föregående undersökning har tätheten ökat något på höger sida där tillkomst av pleuravätska får misstänkas.
- Progress av retrokardiell atelektas. Inga avgränsbara infiltrat men sådana kan döljas av mer generella förtätningar. Diffusa lungkärl där inkompensation/övervätskning kan föreligga.

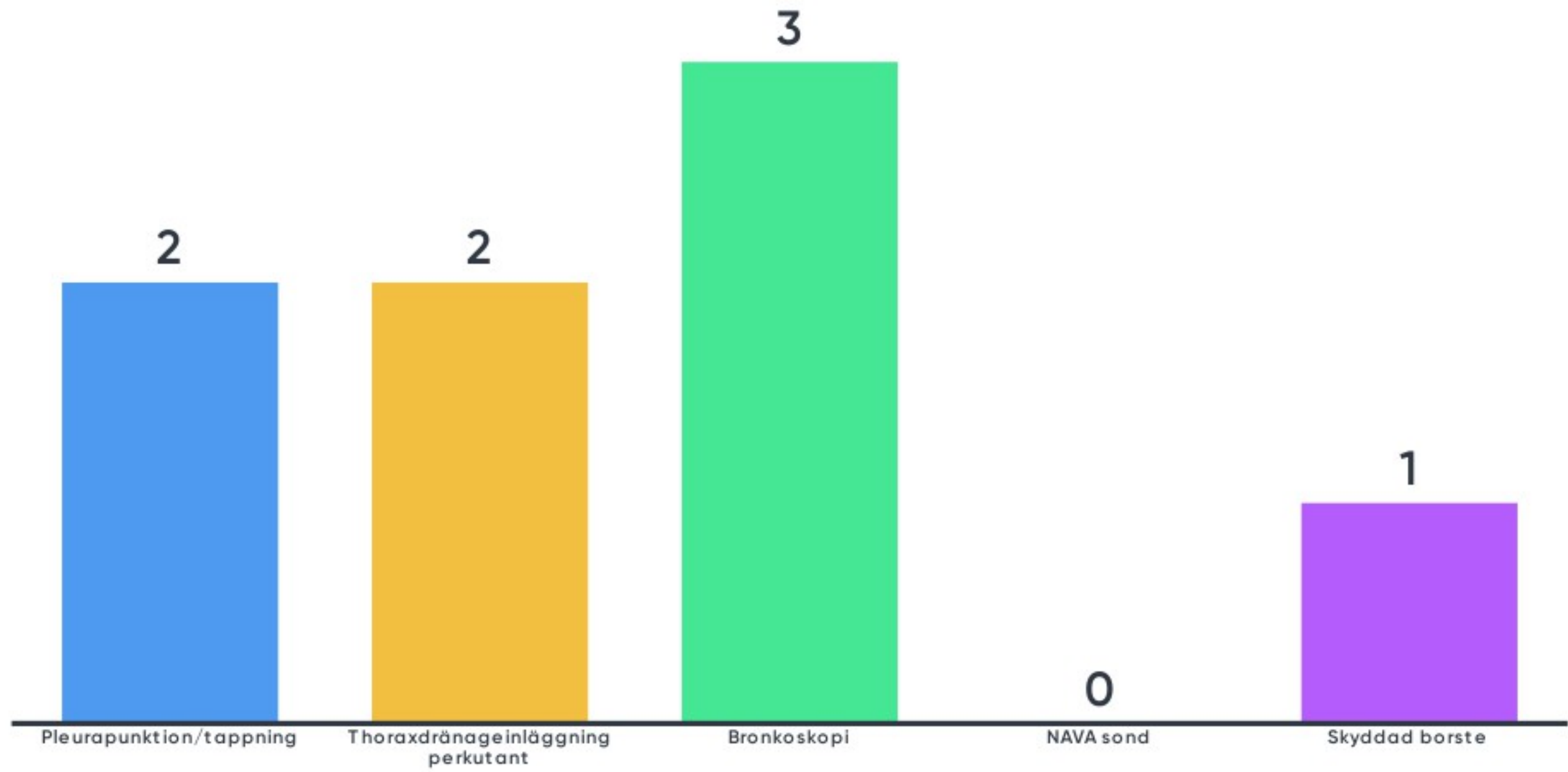
Dag 3

- Svar på E-Coli i blododl och urin tagna på akuten
- Fortsatta höga syrgasflöden 80-90%
- PaO₂/FiO₂kvot mellan 11-12
- Önskad Rass -3
- Bedöms kl 13 till Rass -5

Dag 4

- Bronkoskopi, skyddad borste
- Röntgen pulm
- Drän höger pleura
- Byter till NAVA-sond
- Sederingsmål RASS -2
- Bedöms under hela dygnet vara RASS -4
- Sedering avstängd dock kvarstår fentanylinfusion med 15ugram i timmen

Ytterligare åtgärder?

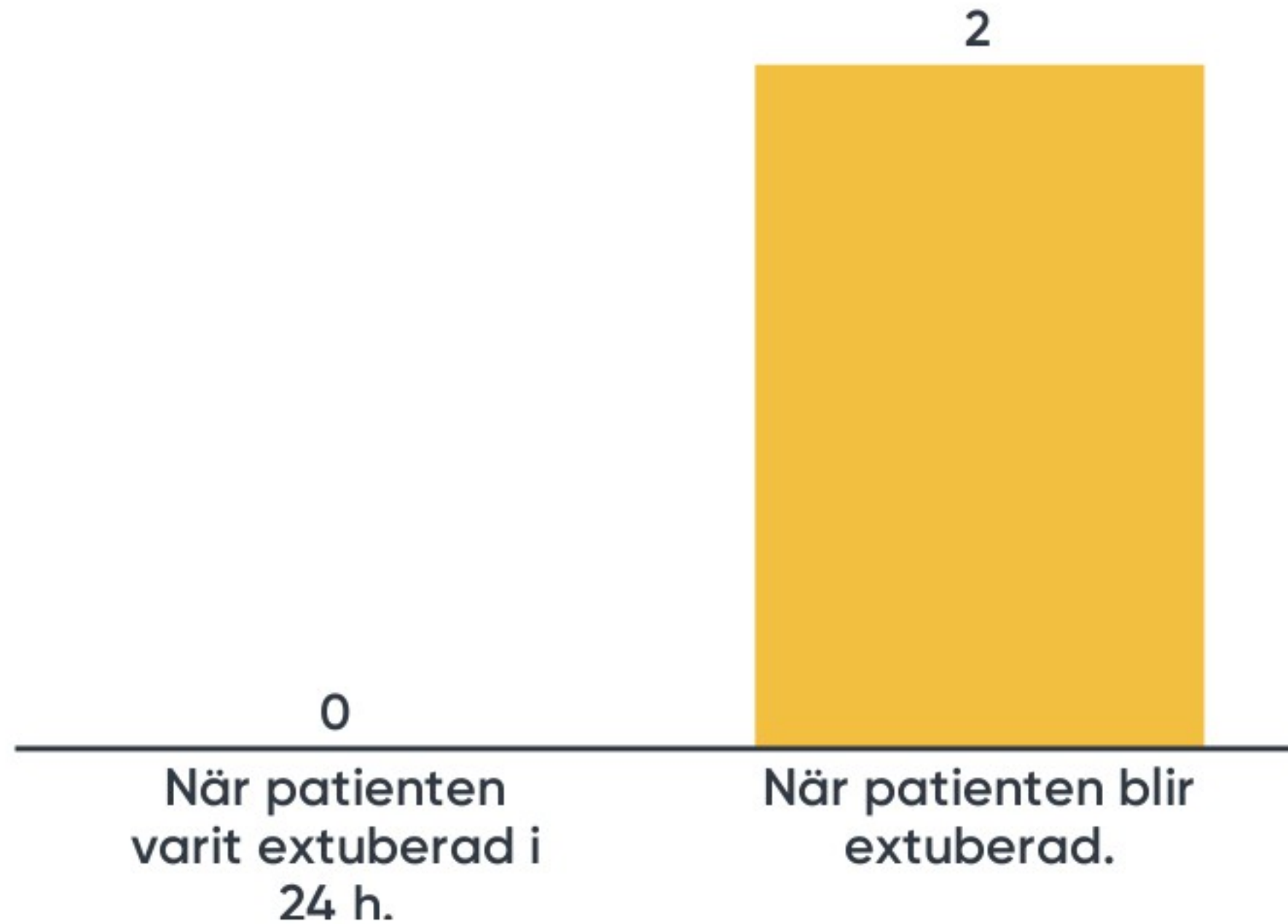


	Stor vårdtyngd 3 poäng	Måttlig vårdtyngd 2 poäng	Mindre vårdtyngd 1 poäng	0 poäng
Respiration	Komplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder minst 3ggr/h. Bronkoskopi, intuberad eller trakestomerad under passet	Okomplicerad ventilatorbehandling eller åtgärder 2 ggr/h	Syrgasbehandling eller åtgärder 1g/h	Åtgärder < än 1ggr/h
Sår, drän, sond och stomi	Komplicerad sårvård eller minst 4 drän, stomier eller sonder	Måttligt komplicerad sårvård eller 2-3 drän, stomier eller sonder * (+1 extrapoäng för insättning av drän och byta sond)	Enkel sårvård eller 1 drän eller sond *	Inget sår, drän, sond eller stomi

Dag 10

- RASS 0, viss besvär av tuben. Svag i armar och ben
- Extubering kl 11.00
- Högflödesgrimma 40l flöde 40% syrgas
- NIV varannan timme 20 min under första dygnet efter extubering
- Mobiliseringsstol kräver 3 personal vid överflyttning

När avslutas åtgärden invasiv ventilatorbehandling hos denna patient?



Vilka åtgärder ska startas?



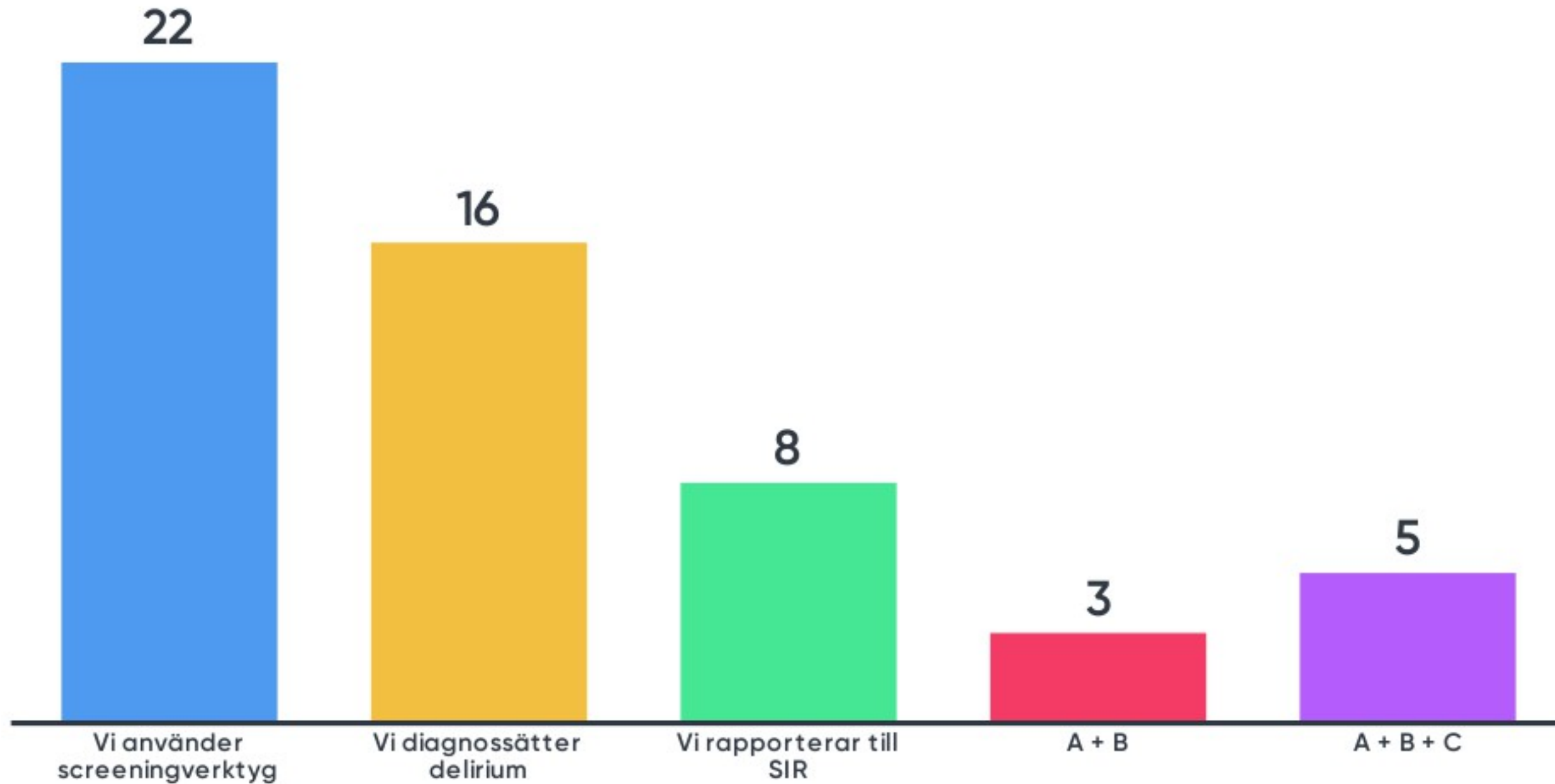
Ger högflödesgrimmor extrapoäng i vårdtyngdsmätning?



Dag 11

- Inte sovit något på natten, bett personalen ta bort duvorna på salen.
- Glad och leende, svarar att allt är bra! Pratar rätt ut även om ingen är i närheten.
- Orkar ej lyfta eller röra sina armar och ben, kramar händer med viss latens
- Tas upp i mobiliseringsstol

Hur långt har ni kommit med ert deliriumarbete?





Ytterligare diagnoser

- F05.8 Delirium specificerat
- Critical illness neuropati (CIN): G62.8
Critical illness myopati (CIM): G72.9
CIN + CIM G83.8

Dag 12

- Inte sovit något på natten
- Pigg i blicken men tittar frågande på en när man pratar med henne
- Mumlar, svårt att höra vad hon säger.
- Tar bort högflödesgrimman och får syrgas via öppen mask
- Mobiliseringsstol

DV032

- Aktiv temperaturreglering UNS (DV032) avser en åtgärd där man värmer/kyler patienten med hjälpmedel (ej hjärt-lungmaskin) och siktar mot normotermi (36-38 °C).
- Ger ingen poäng i vårddyngd. (VTS eller NEMS)

DV032

- Kyla en högfebril patient till normaltemp
- Hålla temp/värma upp till normotemp på brännskadepatienter
- Värma upp till normotemp vid nedkylda patienter
- Kyla till 36 grader vid hjärtstopp
- Lägga på ett värmetäcke på en nyopererad patient

Dag 1 – 33 på sjukhus

- F.d. rökare. Värk i leder. Förtidspensionerad.
- Patologisk fraktur av humerusdiafysen med välavgränsad osteolytisk uppkläring
- CT Thorax + Buk (luncancer misstänks)
- Humerusfrakturen opereras
- Cytologi visar carcinom förenligt med metastas från primär lungcancer.
- Försämras i sin andning. Akut CT Thorax.

Utifrån given information. Hur hade du registrerat behandlingsstrategi?



Endast observation i SAPS 3

- Övervakning och enkel post-operativ ventilator-urträning, rutinmässig postoperativ vård, preoperativ IVA-vård inför elektiv kirurgi och vård av intoxikation utan organsvikt.