

 INTENSIV - SSK				Retningslinje
TRANSPORT AV INTENSIVPASIENT I SYKEHUS				Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.a-46	Gruppe: Behandlingsrutiner	Godkjent dato: 20.01.2025	Gyldig til: 20.01.2027	Revisjon: 1.11

Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Intensiv - SSK\Pasienter og brukere\Behandlingsrutiner

Transport av intensivpasienter til behandling eller en undersøkelse utenfor intensivavdelingen er jevnlig påkrevd. Denne transporten innebærer risiko, og kan føre til forverring i pasientens tilstand. Systematisk planlegging og gjennomføring av slik transport vil redusere risikoen for uønskede hendelser. Retningslinjen og sjekklistene er todelt; del 1 gjelder for all transport av voksne respiratorpasienter i sykehus, og del 2 gjelder i tillegg for pasienter som skal til MR.

ANSVAR

Behandlerne er ansvarlig for å rekvirere undersøkelse, informere pasientansvarlig sykepleier om dette, og at dette gjøres i god tid, slik at retningslinjen kan følges.

Anestesilege har ansvar for å avgjøre om indikasjonene for transport og undersøkelse er til stede, og om det er behov for følge fra Anestesilege, der pasienten ikke er intubert.

Pasientansvarlig sykepleier er ansvarlig for å klargjøre pasienten jfr. retningslinjen, fylle ut de aktuelle sjekklistene, og følge pasienten under transport og undersøkelse.

GENERELT VED TRANSPORT AV INTENSIVPASIENT I SYKEHUS

Identifiser risikofaktorer:

- Kan pasienten ligge flatt?
- PEEP over 5
- FiO₂ over 0,5
- Inotropi/ustabil hemodynamikk
- Hodeskader (Høy ICP)
- Komplekst sykdomsbilde/komplekse skader
- Ved forverring av pasientens tilstand skal det verifiseres med ansvarlig lege om indikasjonene for transport fortsatt er tilstede

Før transport

Planlegg tidlig

Avklar med radiologisk avdeling at de er forberedt på å ta imot pasienten.

Informert pasienten.

Overvåkningsutstyr

- Minimum EKG, BT og SaO₂ skal overvåkes under transporten
- Bruk transportmonitor, hvis det er behov for mer enn X2-boksen.
- X2 festes med brakett til senga, slik at den ikke skades under transport.

Ventilasjon og respirator

- Fortrinnsvis skal transportrespirator Hamilton T1, brukes ved transport.
- Sjekk at det er nok O₂ på kolben.
- Ventilasjonsbag med maske, og peep-ventil.
- Kontroller at tube eller tracheostomi er godt festet.
- Ta med forlengelsesslange til oksygen. Kopling til gassanlegg i vegg skal gjøres så raskt som mulig.

Utarbeidet av: Int.spl. Elin Mari Skorstad	Først utgitt: 22.02.2017	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
--	------------------------------------	--	--	--

 SØRLANDET SYKEHU		Transport av intensivpasient i sykehus			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-46	Utarbeidet av: Int.spl. Elin Mari Skorstad	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 20.01.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.11

Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Intensiv - SSK\Pasienter og brukere\Behandlingsrutiner

- Ta med ekstra dobbelkopling til sug dersom pasienten har thoraxdren.

Medikamenter og tilganger

- Hent utstyrsbag til transport.
- Fjern/kople fra alt utstyr og alle medikamentinfusjoner som ikke er absolutt nødvendige
- Sjekk at du har nok nødvendige medisiner/medisinblandinger til hele turen.
- Vurder behov for ekstra medikamenter ved langvarig undersøkelse.
 - o Ikke sederte pasienter på angiolab kan trenge mye beroligende/smertestillend, da dette ofte tar lang tid, og kan være svært ubehagelig – må ligge stille i opptil flere timer
- Sjekk batterikapasitet på alle pumpene.
- Sikre alle iv-tilganger, epidural, dren og sonder godt.
- Skru de nødvendige pumpene fast i sengen under transport. Ikke bruk pumpe-rack eller iv-stativ med hjul under transport. Max 2 pumper per feste.
- Ernæring koples fra.

Under transport

- Kontroller posisjon av endotrakealtube/trakealkanyle, monitoreringsutstyr, tilganger og eventuelle dren før og etter forflytning
- Vitale data, analgesibehov og sedasjonsnivå overvåkes kontinuerlig
- Ryggkleie med elevert hode-ende 30 grader dersom dette ikke er kontraindisert.
- Ansvarlig lege/sykepleier har hovedansvaret for pasienten under transport og ved alle forflytninger.
- Dekk til pasienten under transporten

Tilbake på Intensiv

1. Klinisk vurdering av pasienten (ABCDE)
2. Kontroll av tubeleie og respiratorinnstillinger. Koble til gass i vegguttak
3. Kontroll av posisjon av sentrale innganger
4. Koble til ev. frakoblede infusjoner
5. Kontroll av alarmgrenser på overvåkingsutstyr
6. Før inn data fra scop som ikke har blitt høstet under transport
7. Vurder blodgass 20 minutter etter avsluttet transport
8. Etterfyll, klargjør og rydd på plass utstyrsbag, transportkolber og overvåkningsutstyr

TRANSPORT AV INTENSIVPASIENT TIL MR-LAB

Når pasienten skal til MR er det egne regler som gjelder og spesielle hensyn som må tas, derfor er det laget en side 2 på sjekklisten til dette formålet. Den skal følges i tillegg til side 1.

Overvåkning og styring av anesthesiapparat på MR-lab gjøres i de fleste tilfeller av eget personale fra anesthesiavdelingen. Ring og avtal med anestesi i god tid, slik at alt er på plass når pasienten kommer ned.

Hent bakke med utstyr til MR og MR-kompatibel respirator

Forberedelser:

- Bytt til MR-kompatibelt utstyr: EKG-elektroder og overtrykksmansjett uten metallring. EKG-lapper skal være merket med MR i trekant
- Koble fra alle medikamentinfusjoner som ikke er nødvendige

 SØRLANDET SYKEHU	Transport av intensivpasient i sykehus				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-46	Utarbeidet av: Int.spl. Elin Mari Skorstad	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 20.01.2025	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.11

Somatikk Kristiansand\Anestesi, Intensiv, Operasjon\Intensiv - SSK\Pasienter og brukere\Behandlingsrutiner

- Nødvendige medikamentinfusjoner må koples til ekstra forlengelsesslange (den til sprøytepumpe Disse skal inn i eget MR-sikkert pumpeskap, som har plass til 4 pumper.
- Pasienten kobles til Hamilton MR-kompatibel respirator med 3 meter lange slanger på intensiv før transport til MR.
- Ernæring (TPN og EN) koples alltid fra.
- Epiduralpumpe og VAC må kobles fra
- Bølgedren og nesetrompet kan være festet med sikkerhetsnål. Denne må fjernes før MR.
- Ta av alle smykker/klokker og piercinger
- [Fyll ut egen sjekkliste for MR-undersøkelsen](#), som skal tas med; den ligger i MR-bakken.
- Pacemaker er absolutt kontraindikasjon for å gå inn i MR-rommet.

Hvilket utstyr er godkjent på MR-lab?

- Trykksett til Arterietrykk- og CVP-måling
- SVK og PVK (unntak hvis av metall)
- Urinkateter med temperaturprobe og Foleykateter
 - Flexiseal
 - Ernæringssonde uten mandreng
 - Endotrachealtube (som ikke er armert)
 - Engangs ventilasjonsbag
 - Epiduralkateter: gi bolus ved behov og kople vekk pumpen
 - Thoraxdrenasjesett: obs fjern thorax-tenger/klemmer i metall
 - Pasientskjorte uten metallknapper

Utstyr som må diskuteres i hvert tilfelle:

- Armerte tuber (kan påvirke MR-scanning, og kan skape varmgang)
- Trachealkanyler (de fleste kan gå, men enkelte kan ikke)
- PICCO-kateteret kan ikke gå i MR-maskinen, det må fjernes. Løsninger for å beholde tilgangen må diskuteres.

Dette utstyret finnes på MR-rommet

- Monitoreringsutstyr
- Skap til pumper
- Utstyr for trakealsuging
- Vegguttak for medisinsk gass

Sykepleiere og annet personell som skal være med må tenke på følgende:

Sakser, penner og penneholdere, ID-skilt, klokker, smykker og alt annet med metall må fjernes før de går inn i MR-rommet/evt. før de går ned.

BH med spiler går vanligvis greit.

Briller testes av personalet på MR; går som regel greit.

Gravide bør ikke være inne på MR-rommet under undersøkelsen fordi lyden kan skade fostret.

Alle vil bli spurt om de er operert i hode, øyne, ører eller hjerte med tanke på om det er satt inn klips eller metalleder.

Tilbake på Intensiv

Følg liste fra generell transport

Sjekk alltid at thoraxdreansjesettet og transduser i arteriesettet virker som de skal. Disse inneholder bittesmå metalleder, som kan ha blitt påvirket i MR. Skift om nødvendig.