		INTENSIV - SSK		Brukerveiledning
METAVISION INT/PO - ET VEILEDNINGSDOKUMENT FOR SYKEPLEIERNE				Side 1 av 6
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.b-13	Gruppe: Pasientadmin rutine	Godkjent dato: 23.09.2022	Gyldig til: 23.09.2024	Revisjon: 0.10

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Pasientadmin rutine

Dette er et veiledningsdokument for dokumentasjon av pasientdata i MetaVision på intensivavdeling, SSK.

OPPSTART:

Se [hurtigguide til MetaVision](#), når det gjelder Etablering av ny pasient, overflytting i DIPS og overflytting fra intensiv til sengepost. Husk at du også må legge inn sengenummer i DIPS, for at scopene skal kunne «høste».

Du må også huske å sette inn kabel for Servo I og evt. Prismaflexmaskinen, inn i linkboksen.

Legg inn aktuell info i Pas.dataskjema (F5). Her må du huske å legge inn doseringsvekt. Dette skal være korrigert vekt (hvis pas. har en BMI > 30). Dette er vekten som også skal legges inn i Braunpumpene. Sjekk at vekt i MV og pumpe stemmer overens.

Hvis pasienten blir redigert i DIPS fra for eksempel moderpost, vil pasienten i MV bli «preutskrevet». Du vil da miste «høsting» av data. For å få innlagt pasienten igjen må du trykke på «pasient», trykk «pasientlogistikk» og til slutt: « oppdater pasientlokasjon».

FORORDNINGER:

Det er slutt på stående forordninger, så det er viktig at ansvarlig lege forordner alle medikamenter. Også smertestillende til postoperative pasienter.

Vi kan legge inn muntlige forordninger som en engangsdose via F6, men legen må inn å godkjenne og legge inn ny forordning, hvis dette er aktuelt videre.

KLARGJØRING AV MEDIKAMENTER:

Forordningene legger seg inn i fanen: «arbeidsliste legemidler»

Her kan du gå inn for å se hva legen har forordnet av medisiner, «huke av» aktuelt medikament som du vil gi, og trykke «klargjør og bekreft».

Hvis du ønsker en bedre oversikt over hva pasienten står på av medisiner over døgnet, så er fanen: «oversikt forordninger», den beste.

KLARGJØR OG BEKREFT:

Her skal du velge rett produkt og rett fortykning av medikamentet, gitt til rett tid.

Hvis forrige bruker har gjort dette, så kan du trykke på «kopier produkt» og du vil få opp medikamentnavn og fortykning automatisk.


Du må også sørge for å få en dobbeltsignering for klargjøring.

(Du trenger ikke dobbeltsignering av administrering i tillegg, men det er en god praksis og må gjerne gjøres).

KLARGJØR:

Det kan være fornuftig å bruke «klargjør» for å dobbeltsignere medikamenter som skal gis frem i tid. Medikamentet vil da ligge som klargjort i arbeidslista og man kan da gi medikamentet til rett tidspunkt uten ny dobbeltsignering. Da den allerede er sjekket.

Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland og Anne Køber	Først utgitt: 07.02.2020	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent av: <ikke styrt>	
--	------------------------------------	--	---	--

 SØRLANDET SYKEHUS		METAVISION INT/PO - et veiledningsdokument for sykepleierne			Side: 2 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.b-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland og Anne Køber	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 23.09.2022	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: 0.10

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Pasientadmin rutine

AVSLUTT, STOPP ELLER PAUSE INFUSJONER

AVSLUTT: Hvis du har infusjoner som går tomme og som du skal fortsette med, så må du alltid velge: «Avslutt infusjoner». Da vil infusjonen legge seg i arbeidslista igjen og du kan hente den opp igjen og legge inn ny.

Ofte vil ikke infusjonsvolumet stemme helt overens med MV. Derfor skal du alltid når du avslutter en infusjon, redigere volumet, slik at du er i «hakk» igjen.

STOPP: «Stopp» infusjoner kan du gjøre når du bare skal ha en infusjon og ikke vil fortsette. Rediger til riktig volum. Hvis infusjonen går på hastighet, så vil den avsluttes automatisk når volumet er gitt. Vil du avslutte den før og du ikke skal gi mer, så velger du altså «STOPP».

PAUSE: «Pause» infusjoner er lurt å gjøre når det kan bli aktuelt å starte den igjen. Når du vil starte infusjonen igjen, så høyreklikker du på linja og trykker «fortsett»

ENDRE DOSE/HASTIGHET:

Høyreklikk på infusjonslinja og velg: «pågå» Velg så «Endre dose/hastighet» og velg riktig dose.

NB: Ikke bruk redigerknappen, da forandrer du på forordningen fra lege.

UTSTYR/PROSEDYRE:

Du må legge inn alt utstyr som pasienten bruker. Eks. arteriekran og SVK.

Da trykker du på fanen «Utstyr/prosedyre» og velger rett kategori og utstyret. F.eks.

«Intravasalt» og velger deretter arteriekateter og SVK.

OPTIFLOW: Optiflow legges inn via kategori «Luftveier», velg så «O2-tilførsel», klikk så på skjema nederst i venstre hjørne og velg «highflow» under O2-metode – fyll så ut resten.

GJENNOMSKYLL: Du må da først legge inn 3-veis kateter som ligger under fanen «Nyre/dialyse» og deretter «blærekateter». (selv gjennomskyll gjøres via «Registrering», se under).

DREN: Legges inn under fanen «dren» og deretter f.eks. abdominalt dren. NB: Må nummereres i samsvar med nummer på selv drenet. Det kan også legges til kommentar nøyaktig beliggenhet.

FLEXISEAL: Legges også inn under «dren». Velg så «rectumsonde med cuff» og skriv i kommentarfeltet: «40 ml vann – flexiseal».

OPPGAVER:

Alle prosedyrer, skiftninger og stell av pasient som skal utføres daglig, skal legges inn som oppgaver i MV.


Trykk på fanen «oppgaver» og bruk gjerne «opprett ny oppgave (alfabetisk)» Legg inn de oppgavene som passer til din pasient og som er avdelingens rutiner.

REDIGERING AV OPPGAVER:

Rediger på samme side også tidspunkter og frekvens slik at det passer inn i døgnrytmen til din pasient. Du kan også her skrive inn kommentar om spesielle ting.

Man kan også redigere tidspunkt/frekvens senere ved å gå inn på «aktive oppgaver» og trykke på menyknappen til venstre i oppgavelinjen.

Redigering av oppgaver for eksempel av SVK som er gjort utenom 7 dagers intervallet kan gjøres ved at du går inn i arbeidslista for oppgaver og finner frem oppgaven, huker av og velger rediger. Velg så riktig dato og du vil komme i «hakk» igjen. (vær obs. på tidsvinduet

 SØRLANDET SYKEHU		METAVISION INT/PO - et veiledningsdokument for sykepleierne			Side: 3 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.b-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland og Anne Køber	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 23.09.2022	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: 0.10

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Pasientadmin rutine

oppe i menyfeltet ikke en lengre enn 2 dager. Dette kan du endre på for å finne den oppgaven du vil redigere).

AKTUELLE OPPGAVER:

Arteriekran: Legg inn oppgaven for skift av arteriesett og flushingvæske hver 4. døgn. Skriv i kommentarfeltet at dette også innebærer stell av innstikksted. (Da dette ikke finnes som oppgave i MV).

OBS: Flushingvæske 154 mmol NaCl, 6 ml/t må forordnes av lege.

ANDRE OPPGAVER: SVK- stell av innstikksted, SVK – sjekk av innstikksted, Munnstell, sårstell, tracheostoma stell, kontroll respirasjonslyder, kontroll cuff, kontroll infusjoner, Respirator – skift filter, Respirator skift slangesett hver 7 dag m.m. (se egen prosedyre på oppgaver og skiftninger).

REGISTRERING:

Vi gjør mange målinger og prosedyrer som ikke registreres automatisk i MV.

Under fanen «Registrering» finner du nederst ulike gule faner med kategori/tema for hva du vil registrere.

GJENNOMSKYLL V/ TUR-P: registreres via fanen «nyre/diurese» og her legger du inn gjennomskyll inn og ut og type skyllevæske. Differansen må du regne ut manuelt og legge inn som diurese under «tap blærekateter».

FLEXISEAL: må skylles regelmessig. Dette legges inn via «registrering», «gastro», og så skriver du antall ml på «rektumsonde» skyll inn og deretter trykk på «inkluder differansen i væskebalanse» Væsken vil da automatisk komme som minus på «avføring».

PERSPIRATIO: Høstes automatisk, men er avhengig av at du har lagt inn vekt og temperatur. NB: Her brukes reel vekt og ikke doseringsvekt, og må være lagt inn i MV for at perspiratio skal fungere.

OBS: Barn under 40 kg høstes ikke. NB: De må legges inn manuelt. Legges inn under fanen «respirasjon» og deretter under «tap annet». Hø.klikk på linjen etterpå og legg til kommentar: «perspiratio».

REGISTRERING AV TILSYN: legges inn ved å trykke på «utstyr/prosedyre» og deretter på «diagnostikk» og til slutt «tilsyn». Her kan vedkommende legge til kommentar for tilsynet. F.eks. jordmor, ØNH-lege.

REGISTRERING AV DRENSTAP: legges inn under nettopp «drenstap» Viktig å velge riktig dren. Når man først har lagt det inn en gang, så kan man gå direkte på linjen å legge inn nytt tap. På samme skjema kan man også legge inn skyll av dren. NB: skyllevæsken inngår i væskebalansen og blir trukket fra.

REGISTRERING AV PICCO: De kontinuerlige målingene høstes direkte inn i MV, men termodilusjonsmålingene høstes ikke. Legg inn de viktigste verdiene via «registrering», «sirkulasjon» og deretter «utvidede» målinger. Skriv inn CI, SVRI, ELWI og GEDI etter hver termodilusjonsmåling.

REGISTRERING AV PRISMAX:


MV høster ikke data fra PrisMax og vi må derfor legge inn parametere og væsketrekk manuelt (er under utprøving og vil komme etter hvert).

Legg inn filtertrykkene og katetertrykkene manuelt en gang i timen, slik vi gjorde før.

For å finne disse parameterne i MV, må du trykke på «registrering» og deretter på hjulet oppe til høyre i bildet. Trykk deretter på «vis tomme rader» og bla deg ned til dialyseparameterne.

Trykk til slutt på hjulet igjen og på «skjul tomme rader»

NB: Avfallsvæsken kan tette igjen avløpet og må derfor skylles med kokende vann (2 liter), en gang i døgnet.

 SØRLANDET SYKEHU		METAVISION INT/PO - et veiledningsdokument for sykepleierne			Side: 4 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.b-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland og Anne Køber	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 23.09.2022	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: 0.10

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Pasientadmin rutine

Dette skal gjøres av nattevakten kl. 06. (Oppgave i MV?)

Avfallsdose og UFR-dose høstes heller ikke og bør legges inn en gang per vakt og ved endringer.

REGISTRERING AV ARTIC SUN: temperaturen må legges inn manuelt en gang i timen.

ENDRE PLAN:

Hvis man ønsker å endre på medikamenttidene til bedre og faste tidspunkter, så kan man gå inn på «aktive forordninger» og deretter trykke på menyknappen til venstre (svart pil ned). Trykk på dag 1 og velg nytt tidspunkt. Du vil få opp tidsavviket, som du må vurdere om er for stort. Trykk deretter «endre plan nå».

VÆSKEREGNSKAP:

Vi skal gjøre væskeregnskap som før kl. 14, 22 og endelig kl. 07.

Perspiratio regnes ikke fortløpende, men ligger inne på døgnbasis under «sammenstilling - væskebalanse»

Væske fra dren som ikke tømmes, må markeres med strek og klokkeslett.

Væske som ikke går på pumpe må rapporteres ved disse tidspunktene (se over).

Bruke fanen «sammenstilling» og deretter «væskebalanse» når du vil se på væskebalanse over flere døgn. Fortløpende væskebalanse sees i oversiktsbildet (F1).

POST OPERATIV

Flytt først pasienten over i til post operativ i DIPS under fanen «operasjonsplanleggeren»

Gå deretter inn i DIPS – post operativ for å velge sengenummer. Du vil da kunne begynne å «høste» data.

Bruk gjerne «Dagkirurgi pre-post oppsettet» når du er på post operativ. Ligger under «bruker» og «bytt oppsett».

Bytt også evt post i MV på følgende måte:


PASIENTLISTE: får du frem ved å trykke på grønn pil helt til venstre i skjermbildet. Trykk deretter på pil ned øverst og velg endre pasientsett til SSHF og deretter post operativ. Du vil da få opp de andre pasientene på avdelingen og kan raskt bytte fra pasient til pasient.

SAMMENDRAG: finner du i «pre-post oppsettet nederst til venstre. Der finner du opplysninger om anestesimetode og hva som er gjort kirurgisk. Grei å bruke når du skal gi rapport videre.

REGISTRERING AV BANDASJESJEKK: skal gjøres på alle som er operert. Den finner du ved å trykke på «registrering» (grå knapp til venstre – ikke registrering nederst). Velg så gul knapp «hud/sår» og du kan der velge kontroll av bandasje og evt. kommentar.

FORORDNINGER: skal gjøres på alle post operative pasienter og bør være innlagt på forhånd. Også behovsmedisiner, som ligger nederst på arbeidslista for legemidler.

Ved manglete forordninger må den ansvarlige lege kontaktes. Man kan bruke hurtigknapper ved muntlig forordning, som ligger nederst i oversiktsbildet, inntil forordningen er på plass. Det finnes også andre hurtigknapper på registreringer og diverse legemidler som brukes mye på postoperativ. Men alle medikamenter skal være forordnet og man skal derfor helst bruke arbeidslista for legemidler.

 SØRLANDET SYKEHU		METAVISION INT/PO - et veiledningsdokument for sykepleierne			Side: 5 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.b-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland og Anne Køber	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 23.09.2022	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: 0.10

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Pasientadmin rutine

«TITRERING»: ved for eksempel forordning av 2 mg oksykodon iv ved behov hvert 5. min. Hvis du da ender med å gi til sammen 8 mg i løpet av en halv time, så kan du summere opp dette og skrive 8 mg og dermed spare opp dobbelsignaturen til du er ferdig «titrert». Skriv i kommentarfeltet at du har gitt 2 mg av gangen, slik forordningen er.

OVERFLYTTING TIL AVD:

Husk å gjøre:

NEWS 2 SCORING av pasienten.

Husk:

«AVSLUTT PÅGÅENDE PROSESSER» Det er en rød knapp som er synlig i Pre-post oppsettet. Klikk på den og avslutt alt som pasienten ikke fortsetter med på avd.

UTSKRIVNINGSKRITERIER: skal fylles ut før du flytter pasienten. De finner du dessverre ikke i «pre-post oppsettet», du må inn i «intensiv oppsettet» og deretter trykke på «Vis/skjul PO reg». Trykk «utskrivningskriterier» og fyll ut skjemaet. Her kan du også legge inn beskjeder til avdelingen.

FLYTTE P.O.-PASIENTER TIL INTENSIV: må også gjøres i DIPS. Flytt enten i operasjonsplanleggeren til intensiv, eller gå inn på avdelingen i DIPS og flytt pasienten til intensiv og velg seng. Når du har pasienten oppe i DIPS på intensiv, skal du velge PO-tema i hovedbildet. Når pasienten fysisk er flyttet til intensiv, klikker du inn medbrakt X2 og overfører pasient til ny monitor. Du vil nå kunne «høste» data igjen i MV.

TILSYN: av for eksempel jordmor finner du ved å trykke på «utstyr/prosedyre» på grå fane til venstre i hovedbildet. Trykk deretter «diagnostikk» og til slutt grønn knapp for «tilsyn». La gjerne jordmor skrive selv sine notater under kommentarer.

POLIKLINISKE PASIENTER PÅ POSTOPERATIV:

Pasienter som er polikliniske (P – vises som omsorgsnivå i operasjonsplanleggeren), eller er til dagbehandling poliklinisk (PD) må registreres på følgende måte:


Når du får meldt en poliklinisk pasient fra operasjon så **må opr/anestesi overføre MV-kurven manuelt til post operativ**. Husk å minne dem på det når de ringer og melder en pasient.

For å kunne «høste» data må man velge seng i MV (ikke i DIPS). Trykk på «pasient» øverst i oversiktsbildet, velg «pasientopplysninger», velg så seng og lagre. Sjekk at du er inne på riktig avdeling (samme som pasienten).

På inneliggende pasienter overføres Metavisionkurven automatisk når pasienten flyttes i DIPS. Når polikliniske pasienter overflyttes fra postoperativ MÅ Metavisionkurven overføres manuelt i Metavision. Gå inn på «pasientlogistikk», og velg «overfør kurve» til aktuell avdeling.

Polikliniske pasienter på PO som skal gjøres om til innleggelse når sekretær (Ingunn eller Bitten på DK) ikke er til stede:

Ringe sekretær i akuttmottaket på tlf 3402. Oppgi at dagkirurgisk/poliklinisk pasient på PO skal gjøres om til innleggelse. For å kunne hjelpe med dette trenger sekretæren følgende informasjon: Pasientens navn og nummer, dato og klokkeslett for innleggelse, avdeling, post, navn på innleggende lege og innleggingsdiagnose.

 SØRLANDET SYKEHU		METAVISION INT/PO - et veiledningsdokument for sykepleierne			Side: 6 Av: 6
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.b-13	Utarbeidet av: Fagspl. Frode Kleveland og Anne Køber	Fagansvarlig: Enhetsleder Grethe Abusdal	Godkjent dato: 23.09.2022	Godkjent av: <ikke styrt>	Revisjon: 0.10

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Pasientadmin rutine

Gastrolab: Når du har en pasient fra gastrolab på PO, må du **avslutte metavision kurven manuelt** når pasienten flyttes tilbake til gastrolab. Gå inn på «pasient», velg «pasientlogistikk» og velg «avslutt kurve.»

ANDRE NYTTIGE EK-DOK. I METAVISION:

[MetaVision - Brukerveiledning SSHF](#)

[MetaVision - FAQ ofte stilte spørsmål](#)