

**Arbetsbeskrivning för:
MIG
(mobil intensivvårdsgrupp)
för avdelningspersonal**

S Y F T E

Att optimera omhändertagandet av patient som påvisar svikt i vitala funktioner.

O M F A T T N I N G

Läkare och vårdpersonal på vårdavdelning, narkosläkare och IVA-sjuksköterska.

B A K G R U N D S I N F O R M A T I O N

Majoriteten av de patienter som drabbas av hjärtstopp inom sjukhuset dör. Endast 1 - 14 % överlever till att skrivas ut, ofta med en betydligt reducerad livskvalitet. Dessa siffror har varit konstanta under en längre tid.

Studier har visat att de som drabbats av hjärtstopp, dessförinnan uppvisat förändringar i vitala funktioner (t ex andningsfrekvens, hjärtfrekvens). Dessa förändringar har man kunnat iakttä upp till två dygn före hjärtstoppen. Observera att många av dessa hjärtstopp inte var direkt relaterade till hjärtsjukdom utan orsakade av andra sjukdomstillstånd såsom annan medicinsk sjukdom, kirurgisk sjukdom eller sepsis.

På ett sjukhus i Australien där man under många år har använt sig av ett system för att identifiera och behandla riskpatienter fann man att antalet hjärtlarm minskade med 65 %. Antalet intensivvårdsdygn efter hjärtstopp minskade med 80 % och den totala sjukhusmortaliteten med 26 %.

Det finns scoringsystem utformade för att tidigt hitta patienter som sviktar i vitala funktioner. Sådana system används bl a i Australien, USA och Europa.

Det system vi bestämt oss för att använda bygger på att kontrollera vitala funktioner. Var god se MIG-kriterier nedan.

MIG-kriterier:

<p>Blodtryck < 90 mmHg Andningsfrekvens < 8 eller > 30 Saturation < 90 % Puls < 40 eller > 130 Medvetandesänkning/kramper Allvarlig oro över patientens tillstånd</p>

ARBETSBESKRIVNING

1. ANSVARFÖRHÅLLANDEN

Det medicinska ansvaret för patienten ligger hos den klinik där patienten är inskriven.

2. UTFÖRANDE

Då man hittat en patient som faller in under något av kriterierna för MIG bör patientansvarig sjuksköterska kontakta avdelningsansvarig läkare alternativt jourhavande läkare.

Avdelningsansvarig/jourhavande läkare tar om behov finns, kontakt med narkosläkare för att bedöma, åtgärda och följa upp de avvikelser i patientens vitalfunktioner som uppstått. I samband med bedömning av aktuell patient kan det också bli aktuellt med vårdnivåbedömning, vilket alltid görs i samråd med avdelningsansvarig/jourhavande läkare. Här beslutas om patienten är aktuell för intensivvård.

Narkosläkare nås på sökarnummer 22950.

Avdelningspersonal påbörjar behandlingen och kan vid behov få hjälp av MIG med exempelvis nålsättning, vätske- och läkemedelstillförsel, sekret-mobilisering och odlingar.

MIG-team utgörs av PAL, avd-ssk, narkosläkare och IVA-ssk. Avdelningsläkare behöver således vara på plats när MIG nyttjas. Jourtid kan detta justeras men dagtid krävs PAL:s närvaro.

I de fall man beslutar att patienten skall kvarstanna på vårdavdelning görs en bedömning om det finns behov av uppföljande kontakt.

Avdelningspersonalen ansvarar för att händelseförloppet dokumenteras i patientjournalen och IVA-sjuksköterska på därför avsett MIG-dokument (ej journalhandling). Läkare signerar given ordination.

MIG-dokumentet skall MIG-sjuksköterska ta med till IVA efter avslutad behandling.

Utgåva 3.0

Ersätter 2.0

Godkänd av:

Martin Holmer, OP/IVA klin

Martin Holmer

Axel Ros, Kir klin

Axel Ros

Susanne Yngvesson, Akut klin

Susanne Yngvesson

Agneta Ståhl-Nilsson, Med klin

Agneta Ståhl

Håkan Löfgren, Ort klin

Håkan Löfgren

Pär Kanulf, Ögon klin

Pär Kanulf

Jan Wallquist, Öron-Näs-Hals klin

Jan Wallqvist

Ursula Falkmer, Onk klin

Ursula Falkmer

Wilhelm Alstermark, Geri klin

Björn Westerlind, bitr verksamhetschef

Micael Edblom, Rehabmedicinska klin

Micael Edblom

Johan Darelid, Infektions klin

Johan Darelid

Birgitta Gustavsson-Borg, Kvinno klin

Birgitta Gustavsson Borg

Datum: 2010-08-03

Nummer: 3.05.A026

Utarbetad av: Susanne Mellander, Johan Skogh