

## ALLMÄNT

Transportjournal är framtagen av arbetsgruppen SwEPIQ transport. Den är tänkt som en nationell neonatal transportjournal som inkluderar SNQ-transportprotokoll, scoring enligt riskbedömning SweTRIPS och ett avvikelssystem. Journalen innehåller fyra sidor. På sidan 1 dokumenteras enligt SBAR de grundläggande data om det som rör transportens initiering. På sidan 2 dokumenteras data rörande transportpersonal, anhöriga, transportfordon, barnets transportsätt och avvikelser. Sidan 3 innehåller scoring av barnet enligt SweTRIPS, pågående behandling och vidtagna åtgärder. Sidan 4 är ett övervakningsblad som används under transporten (tiden mellan avdelningarna).

Grönmarkerade fält/text i journalen är variabler som ska registreras i kvalitetsregistret SNQ Transport. I denna manual har ett exempel på ifylld transportjournal gjorts och fingerade ifyllda uppgifter är markerade med röd färg.

## FÖRTYDLIGANDEN OCH DEFINITIONER

Sidan 1. Kommunikationsmall vid beställning av transport:

- S :** Kort, vad är kärnan? Varför är denna transport aktuell?  
Med **Önskemål mottaget** menas tiden då förfrågan om akut eller planerad transport mottogs.
- B:** Bakgrundsdata för barnet med fokus på det som är viktigt för transporten. Fullständig rapport ges separat mellan ansvariga läkare/sjuksköterskor.  
Gällande **Smitta**, fyll i det ni vet. Är det oklart, skriv det under **Annat**.
- A:** I korta drag det som är aktuellt i pågående behandling, provsvar och vitalparametrar.
- R:** När sjukhusen/sjukhuset bestämt att barnet ska transporteras fylls den tiden in under **Beslut att transporten skall utföras togs**. Med **Omedelbart** menas så fort det är möjligt. Med **Akut** att det visserligen är bråttom men att det är rimligt att den påbörjas inom 6 timmar. Det kan tex vara att ett behov av transporter fastställs på natten men att det är rimligt att invänta med att genomföra den på morgonen. Akut kan också vara att barnet måste transporteras inom 6 timmar till annat sjukhus pga platsbrist på det aktuella sjukhus där barnet vårdas. **Planerad till** är de transporter som kan genomföras efter 6 timmar.

Transportkategori **pga högre vårdbehov** väljs om barnet behöver transporteras pga att resurserna på det remitterande sjukhus inte räcker, tex respiratorvård, hjärtfel men även pga icke omedelbara/akuta indikationer tex ROP undersökningar. Rutan **till hemsjukhus** syftar på överflyttningar till hemsjukhuset när vården kan fortsätt där, tex efter vård på regionsjukhus. Rutan **till annat sjukhus** används om barnet behöver flyttas till ett sjukhus som inte är ordinarie hemsjukhus. Det kan tex vara ett barn som hjärtoopererats i Göteborg men behöver eftervård i Umeå innan det kan transporteras till hemsjukhuset i Gällivare. Om transporten till annat sjukhus med motsvarande vårdnivå som barnet behöver sker pga plats eller resursbrist, markeras även **pga platsbrist**.

Under **Patientkategori** välj det alternativet som passar bäst (endast en ruta). Om inga av de förvalda alternativen passar, välj **Annat** och notera vilken indikation ni klassade de som.

## Sidan 2 Genomförande av transporten:

Med **Teamet börjar förbereda transporten** menas den tid då någon i aktuellt transporterande team på den avdelning/bas därifrån transporten/transportteam avreser ifrån, aktivt börjar förbereda transporten.

**Avfärd från bas för att hämta patient** den tid transporterande team efter alla förberedelser lämnar sin avdelning/bas om patienten ska hämtas från annat sjukhus.

Välj något av de team som ni tillhör under **Transporterande personal** eller fyll sjukhus/stad för ditt lokala team.

**Patientansvarig läkare** ska signera att kompetensen på transporterande team är OK för aktuell transport om läkare ej medföljer på transporten.

**Namn** på transporterande personal fylls i och yrkeskategori noteras med den siffra som bäst motsvarar kompetensnivån, tex för läkare **1=Neonatolog** och för sjuksköterska **3=Spec iva**

Ange **namn** och **mobil** för anhöriga. Sätt X i rutan **Medföljer** för den/de föräldrar som medföljer transporten eller X i rutan Nej.

Under **Färdsätt/vårdplats med patient** väljer du ett alternativ, det transportfordon som barnet huvudsakligen transporterats med. Har barnet transporterats med **Ambulansflyg** väljs endast det alternativet även om vägambulanser används i anslutningarna. Med **marktryck** menas att ambulansflyget anpassar lufttrycket i flygkabinen motsvarande lufttrycket på marken. Markera med Ja eller Nej.

Välj den utrustning som **barnet transporteras i**. Babyskydd jämföras med bilbarnstol. För barn som transporteras i känguruposition på en förälder väljs **KMC/Hud mot hud**. Alternativet **Annat** kan vara tex ett babyskydd monterat på en transportkuvös eller en bårbrits monterad på transportkuvösen. Preciserar vilken utrustning som använts.

Med **Avvikelse** menas någon form av avvikelse i samband med transporten som kan ses som en störning, risk för incident, incident eller incident med allvarlig avvikelse. Avvikelserna kategoriseras i fem (5) **Kategorier** plus en sjätte kategori Annat om avvikelsen inte passar de övriga fem.

I parentes efter **Kategori** fylls siffran i som motsvarande avvikelsekategorin. Beskriv därefter kort och tydligt avvikelsen och markera med i rutan **Ja** om ni skrivit en avvikelse i ert lokala avvikelsesystem.

För varje komplikation/avvikelse görs en **riskbedömning**. Riskbedömningen görs utifrån tabellen nedan. Först gör det transporterande teamet en bedömning av sannolikheten, **S**, för att denna avvikelse i framtiden kan hända igen. Bedömningen görs utifrån teamets samlade erfarenhet av transporter. Bedömningen av sannolikheten (1 till 5) fylls i efter **S**. Efter bedömningen av sannolikheten gör teamet en bedömning vilken konsekvensen, **K**, för den aktuella komplikationen/avvikelsen hade eller kunde fått för barnet om lämpliga åtgärder inte vidtagits. Bedömningen av konsekvensens, **K**, graderas enligt tabellen från 1 till 5. Bedömningen (1 till 5) fylls i bredvid **K**.

Exempel 1: Om en mötande ambulans nästan alltid kommer utan extra lufttub trots att detta beställts kan sannolikheten för att detta upprepas även vid aktuell transport vara **S = 4** eller **S = 5**. Därefter bedöms konsekvens för barnet om luften i transport kuvösen tar slut under transporten tar slut.

Exempel 2: Anslutande ambulans som nästan alltid bruka komma i tid, kommer 15 minuter senare än meddelat **S = 1**. Barnet är stabilt och de 15 minuters försening hade ingen påverkan på barnet eller det är inte troligt att barnets kom till skada. Konsekvensbedömningen, **K**, kan då vara 1 (= försumbar). Riskbedömning =  $1 \times 1 = 1$ .

Exempel 3: Barnet i exempel 1 är ett prematurt barn i GV 26 + 2 och på levnadsdygn 0 transporteras i transportkuvös med CPAP och ett syrgasbehov på 35%. Luftmängden i transportkuvösens lufttub anses av teamet inte räcka för transporten mellan flygplatsen och mottagande sjukhus. Ambulansen kommer utan luft (vilket de i exemplet ofta gör). Teamet får stanna kvar i ambulansflyget med flygplansmotorerna på för att få ström till den kompressor som alstrar luft till transportkuvösen. En ny ambulans anländer 35 minuter senare med luft. Transporten in till mottagande sjukhus tar 25 minuter. Sannolikheten att ambulansen kommer utan luft nästa gång bedömdes till **S = 4**. Konsekvens om teamet inte stannat i ambulansflyget, där det fanns luft att tillgå, kunde varit att barnet under transporten till mottagande sjukhus får 100 % syrgas med risk för påverkan på ögonen. Konsekvens kan då bedömdes till stor, **K = 4** eller katastrofal **K = 5**.

Riskbedömning av avvikelser. När det skett en avvikelse gör teamet en bedömning av konsekvensen (K, 1 till 5) för barnet till följd av avvikelsen. Därefter en bedömning utifrån teamet samlade erfarenhet hur sannolikt (S, 1 till 5) samma eller snarlik avvikelse kommer hända igen. K \* S = riskbedömningen. Extremrisk (15-25), Högrisk (8-12), Måttligrisk (4-6) och lågrisk (1-3).

Sannolikheten (S) för upprepning v.s Konsekvens (K) av händelsen		1	2	3	4	5
		Sällsynt	Osannolikt	Möjlig	Sannolikt	Nästan säkert
1	<b>Försumbar</b>	1	2	3	4	5
2	<b>Liten</b>	2	4	6	8	10
3	<b>Måttlig</b>	3	6	9	12	15
4	<b>Stor</b>	4	8	12	16	20
5	<b>Katastrofal</b>	5	10	15	20	25

## Övrigt

Här kan transportrelaterade saker som inte finns med i transportjournalen i övrigt kommenteras

Under **Transport avslutad/redo för nästa transport** skrivs datum och tid då transporten är avslutad, utrustning återställd och teamet redo för nytt uppdrag. Det kan vara på hemmabasen eller på annat sjukhus om ytterligare ett transportuppdrag blir aktuellt i anslutning till den avslutade.

## SIDAN 3 SweTRIPS, aktuell vård innan transport och åtgärder som utförs av transportteamet:

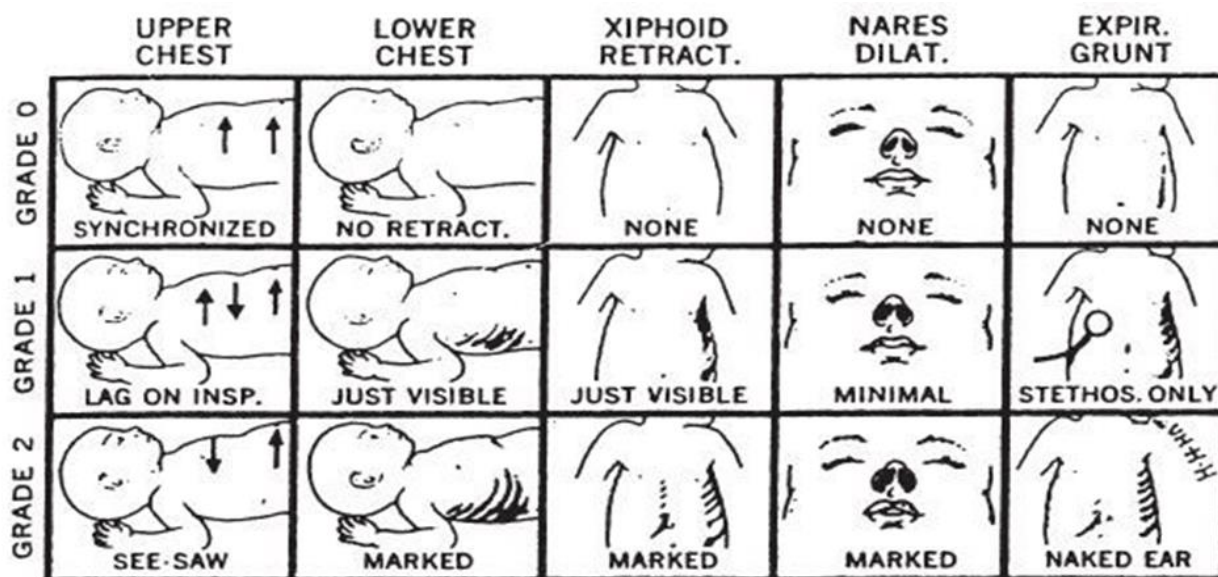
På denna sida dokumenteras två saker, SweTRIPS scoring (scoring vid tre tillfällen) och vård/åtgärder i samband med transport (vid ankomst, innan avfärd och under transport). Klockslag noteras ovan alla tre kolumner.

### SweTRIPS

- Första scoringen, *vid ankomst till patienten*, ska ske inom 15 minuter från det transportteamet alternativt transporterande personal anlänt till barnet. Scoring ska helst göras innan stabiliserande åtgärder påbörjas. Är barnet kliniskt stabil kan variablerna tagna 30 minuter innan scoringen anses som valida.  
I samband med första scoringen utförs ID-kontroll, vilken signeras.
- *Andra scoringen* görs strax innan avfärd med barnet.
- *Tredje scoringen* görs vid ankomst till mottagande avdelning.

### Definitioner av SweTRIPS variablerna.

- **Temperatur:** Barnets kroppstemperatur mätt rektalt eller axillärt.
- **Andningsfrekvens:** Räknas under 1 minut, ange andetag/min. För barn i respirator anges uppmätt andningsfrekvens.
- **Andningspåverkan** definieras som opåverkad, måttlig eller uttalad enligt TRIPS: opåverkad = andningsfrekvens  $\leq 60$  och SAT  $\geq 85$ , måttlig = andningsfrekvens  $> 60$  och/eller SAT  $< 85$  och uttalad = apné, gasping, intuberad. Ringa in ett av alternativen.
- **Saturation:** Mäts i förstahand i höger hand.
- **FiO2:** Ange barnets aktuella syrgasbehov i %. Har barnet lågflödesgrimpa anges syrgasflöde i liter/min.
- **Silverman score:** Bedöm alla fem delmönster (0-2) enligt Silvermanscore och ange totalsumman (0-10)



- pCO<sub>2</sub> (intuberade): Ange värdet i kPa och notera metod (a-,v-,k-, ET- eller TCpCO<sub>2</sub>)
- **Puls:** Anges i slag per min, företrädesvis avläst från EKG kurvan.
- **Blodtryck Syst/diast(medel):** Ange blodtrycket i systoliskt / diastoliskt och medel. Mäts i första hand invasivt och i andra hand noninvasivt. I de fall där systoliska blodtrycket utan mätning bedöms vara normalt anges endast värdet "41".
- **Kapillär återfyllnad:** Tryck med ett finger på övre bröstbenet tills huden bleknar och håll kvar i 5 sekunder. Släpp och räkna antal sekunder tills färgen återkommit. Ange tid i sekunder.
- **TRIPS-Respons:** Bedöms utifrån barnets reaktion på starkt stimuli. Med starkt stimuli jämföras omvårdnad/vårdhandlingar som tex blöjbyte. Ringa in; ingen, nedsatt eller normal. Ingen = ingen reaktion, muskelrelaxerad eller kramper, nedsatt = slö reaktion, gråter ej/skriker ej, normal = kraftfull avvärjning, gråter/skriker.
- **Smärta (APLS Neo):** Alla barn, oavsett gestationsålder bedöms smärtan utifrån ALPS-neo. Ange den sammanlagda poängen.

ALPS NEO	0	1	2
ANSIKTUTTRYCK	Rofyllt	Spänt uttryck, Kan grimasera lätt	Spänt uttryck, kan gråta Tappat hakan
ANDNINGSMÖNSTER	Lugn andning utan ansträngning	Lätt ansträngd andning Andningspauser	Ansträngd andning Snabb andning Apnéer
EXTREMITETSTONUS	Normal tonus	Växlande tonus	Spänd eller slapp
HAND/FOT MOTORIK	Avslappnad	Lätt knuten Kan försöka gripa Hand över ansiktet	Hårt knuten Spretar med fingrar/tår Slapp
AKTIVITETSIVÅ	Lugn vakenhet Lugn sömn	Växlande motorisk oro	Ihållande motorisk oro Utmattad

## Vård/åtgärder

Vård och åtgärder är liksom scoringen indelad i samma tre tidsfaser; pågående, innan avfärd och under transport.

- **PÅGÅENDE VÅRD vid ankomst:** Detta är den vård som pågår vid första scoringen enligt ovan.
- **ÅTGÄRDER INNAN AVFÄRD:** Dokumentera endast åtgärder som utförts mellan första och andra scoringen. Om ingen åtgärd eller förändring gjorts kryssas rutan "Ingen förändring"
- **ÅTGÄRDER UNDER TRANSPORT:** Dokumentera endast åtgärder som utförts under själva transporten. Om ingen åtgärd eller förändring gjorts under transport kryssas rutan "Ingen förändring".

## Definitioner av vård/åtgärders variabler

### Andning

- Inget andningsstöd: Väljs om barnet inte har någon form av andningsstöd.
- Lågflödesgrimma, LFNC eller högflödesgrimma HFNC. Ange flöde, l/min. Har det flödats syrgas under transport via mask, tratt eller liknande anges bara flödet.
- CPAP anges om barnet vårdas i CPAP, ange tryck i cmH<sub>2</sub>O
- Intubation markeras i rutan följt av en markering om barnet är oralt eller nasalt intuberad.
- Tubstorlek och tubläge i mungipa eller näsvingen anges.
- Ange Konv (konventionell) eller HFOV (hög frekvens oscillerande ventilation)
- Ange om barnet får kvävgas (iNO) och dosen i ppm.

### Infarter

- Ange antal PVK (perifer venkateter).
- Ange om barnet har NVK och/eller NAK (navelven respektive navelartärkateter) samt antal cm i navelplan.
- Ange om barnet har PCVK (percutan central venkateter, även kallad PICC) samt antal cm införd.
- Ange om barnet har CVK (central venkateter) samt antal cm införd.
- Ange om barnet har perifer artärkateter
- Ange om Intraosseös infart.

### Dränage

- Ange om barnet har V-sond samt antal centimetrar i näsvinge/mungipa
- Ange om barnet har urinkateter samt införda centimetrar
- Har barnet thoraxdränage markeras det och sugtrycket anges i cmH<sub>2</sub>O. Har barnet flera thoraxdränage anges antal i rutan och respektive dränages sugtryck.
- Om barnet har annat dränage, ange typ och om det är ngt speciellt med dränaget.

### Cirkulation

- Ange om volymbolus ges och vilken sort.

### Temperatur

- Ange om barnet vårdas i plastpåse.
- Ange om barnet behandlas med inducerad hypotermi, ange Aktiv eller Passiv.

### Läkemedel

Ange de läkemedel som ges eller pågår (dos, administrationsform och ev infusionstakt)

Denna sida är för dokumentering av själva transporten, från avfärd till ankomst.

*Notering / Åtgärd (nummer)*

Under transport kan interventioner göras. Ge interventionen ett nummer på tidslinjen och precisera därefter i den högra kolumnen. Interventioner kan vara administrering av läkemedel men även omvårdnadsåtgärder, matning, i- eller urlastning till/från ambulansfordon m.m.

*Tid timme /min*

Ange timme och minut i rutorna motsvarande dess rad. Ifyllandet av tid behöver inte vara i jämna tidssteg.

*Vitalparametrar:*

Noteringar av vitalparametrar görs på övervakningsbladet med sedvanliga symboler. Utgångsvärden och förändringar i andningsstöd, barnets kroppstemperatur och smärtskattning noteras i avsedda rutor under övervakningskurvan.

*Infusioner*

Ange pågående infusioner och hastighet. Ange given slutvolym längst till höger.

## Referenser

- Silverman WA, Andersen DH. A controlled clinical trial of effects of water mist on obstructive respiratory signs, death rate and necropsy findings among premature infants. *Pediatrics*. 1956;17(1):1-10.
- King D, Morton R, Bevan C. How to use capillary refill time. *Arch Dis Child Educ Pract Ed*. 2014 Jun;99(3):111-6.
- Lee SK, Zupancic JA, Pendray M, Thiessen P, Schmidt B, Whyte R, Shorten D, Stewart S; Canadian Neonatal Network. Transport risk index of physiologic stability: a practical system for assessing infant transport care. *J Pediatr*. 2001 Aug;139(2):220-6.
- ALPS-NEO.  
[https://www.svenskbarnsmartforening.se/svenskbarnsmartforening/dokument/Manual\\_svensk\\_2013\\_08\\_25.pdf](https://www.svenskbarnsmartforening.se/svenskbarnsmartforening/dokument/Manual_svensk_2013_08_25.pdf)

## Grönmarkerade fält motsvarar SNQ-Transportprotokollet

### Kommunikationsmall vid beställning av transport:

**S** Transport av ett 3 dagar gammalt barn önskas på grund av hjärtfel eller infektion  
..... Önskemål mottaget datum 20-01-01 kl 01:00

**B** Född i vecka+dag 39 +3 Fv 3500 g    Aktuell vecka+dag 39 +6 Aktuell vikt 3357 g  
Flerbörd? Nej av -    Moderns personnummer 19900101 - 0101 Postnummer 90754

Symtom/diagnos Andas fort, kallsvettig, blek CRP negativt  
Övrig bakgrund Tredje barnet i hel familj, Hereditet för hjärtfel, Talar inte svenska  
Smitta:  Nej  Ja:  MRSA  ESBL     Annat.....

#### **A** Pågående vård, aktuellt läge:

Andningsstöd Respiratorvårdas, SIPPV, 50 % syrgas  
Infarter Navelven och navelartär, 2 PVK  
Läkemedel, infusioner BensylPC, Prostivas och morfin  
Provsvar, rtg Nyligen gjort rtg, tubläge ok, Blodgas normal  
Aktuella vitalparametrar Sat 88, HR 160, temp 36,5 ALPS-NEO 3  
Övrigt.....

#### **R** vi är överens om att barnet behöver transporteras:

Omedelbart  Akut (inom 6 timmar)  Planerad till.....  
Beslut att transporten skall utföras togs: datum..... kl.....

#### **Transportkategori:**

pga högre vårdbehov  till hemsjukhus  till annat sjukhus  pga platsbrist

#### **Patientkategori:**

Kardiologi/hjärtkirurgi  Kirurgi  Neonatologi  Asfyxi/kylbehandling  Neurokirurgi  Annat.....

Från sjukhus/avdelning Astad avd 1 ..... ansv. läkare Dr Prem    tel xxx-xxxxxxx

Till sjukhus/avdelning Bstad avd 2 ..... ansv. läkare Dr Cor    tel xxx-xxxxxxx

ev annan specialitet som skall kontaktas Barnhjärtkir kontaktas av Dr Cor.....

Föräldrtransport ordnas av Astad/avd 1 för en förälder. Transportteamet tar med en förälder.....

**Överenskommelse** om behandling/ändringar/åtgärder som skall genomföras inför transporten:

Kontroller b-glukos, länka rtg bilder och ultraljud  
.....

Förnyad kontakt tages om/när barnets tillstånd försämras, när transportteamet avgår.....

kontaktuppgifter/direktnummer XXX-XXXXXXXX.....

## Genomförande av transporten:

Teamet börjar förbereda transporten: datum ..... kl.....

Avfärd från bas för att hämta patient kl.....

### Transporterande personal:

Umeå  Uppsala  Stockholm NeoPETS  PETS  Göteborg  Linköping  Lund

Lokalt team:..... Personalens kompetens OK för aktuell patient och resa: sign patientansvarig läkare.....

Namn: Per Os .....  LÄK\_1  SSK.....  BSK  USK

Namn: Linda Ben .....  LÄK.....  SSK\_3  BSK  USK

Namn:.....  LÄK.....  SSK.....  BSK  USK

Läkare 1=Neonatalog, 2=Spec ped, 3=Spec an/iva, 4=ST ped 5= ST an/iva , 6=annan / Sjuksköterskor 1=Spec barnsjv, 2=Spec anestesi, 3=Spec iva, 4=annan

### Anhöriga:

Namn: Mamma Chamber ..... mob 09 – 23456789 ..... Medföljer   Nej

Namn: Pappa Atrium ..... mob 01 – 23456789 ..... Medföljer   Nej

### Färdsätt/vårdplats med patient:

Väg:  Taxi  Ambulans Luft:  Ambulansflyg  Helikopter  Reguljärflyg Marktryck  Ja  Nej

Barnet transporteras i:  Transportkuvös  Bilbarnstol  KMC/Hud mot hud  Annat.....

Barnet är fixerat med godkänt system  Ja  Nej

### Avvikelser: Inga avvikelser

Kategori (5) Ambulansen var 15 minuter försenad vid flygplatsen i Bstad ..... riskbedömning

..... Avvikelserapport  Ja S\_3\_K\_1

Kategori ( ) ..... Avvikelserapport  Ja S\_...K\_..

..... Avvikelserapport  Ja S\_...K\_..

Kategori ( ) ..... Avvikelserapport  Ja S\_...K\_..

..... Avvikelserapport  Ja S\_...K\_..

Kategori ( ) ..... Avvikelserapport  Ja S\_...K\_..

..... Avvikelserapport  Ja S\_...K\_..

**Kategorier:** 1=Medicinsk, 2=Respiratorisk, 3=Medicin-teknisk, 4=Transportfordon, 5=Transportlogistik, 6=Annat

### Övrigt

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Transport avslutad/reto för nästa transport: datum 20-01-01 ..... kl 12:00



# SweTRIPS, aktuell vård innan transport och åtgärder som utförs av transportteamet

## vid ankomst till patient

Tid: 01.45

### Variabel scoring 1

Temp 36,5

Andningsfrekvens 60

Andningspåverkan Opåverkad Mätlig Uttalad

Saturation 88

FiO2 0,50

Silverman score 8

pCO2 (intuberade) .....

Puls 165

Blodtryck Syst/diast(medel) 45/20 (32)

Kapillär återfyllnad < 3s

TRIPS-Respons Ingen Nedsatt Normal

Smärta (APLS Neo) 2

ID-kontroll signatur LB

PÅGÅENDE VÅRD vid ankomst

### Andning

Inget andningsstöd

LFNC  HFNC flöde.....l/min

CPAP.....cm

Intuberad  Nasalt  Oralt

Tubstorlek 3,5 läge 10 cm

Respirator  Konv  HFOV

iNO..... ppm

### Infarter

PVK Antal 2, vä hand, hö fot

NVK 8 cm  NAK 16 cm

Perifer Artärkateter.....

PCVK.....cm

CVK  Intraosiös

### Drän

V-sond 25 cm  KAD.....cm

Thoraxdrän - .....cm sugtryck

Annat drän.....

### Cirkulation

Volymbolus.....

### Temperatur

Plastpåse

Hypotermi  Aktiv  Passiv

### Läkemedel

Prostivas.....

Koffeincitrat.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## vid avfärd från avd .....

Tid: 02.45

### Variabel scoring 2

Temp 36,5

Andningsfrekvens 60

Andningspåverkan Opåverkad Mätlig Uttalad

Saturation 88

FiO2 0,50

Silverman score 8

pCO2 (intuberade) .....

Puls 165

Blodtryck Syst/diast(medel) 45/20 (32)

Kapillär återfyllnad < 3s

TRIPS-Respons Ingen Nedsatt Normal

Smärta (APLS Neo) 2

### ÅTGÄRDER INNAN AVFÄRD

Ingen förändring

### Andning

Inget andningsstöd

LFNC  HFNC flöde.....l/min

CPAP.....cm

Intuberad  Nasalt  Oralt

Tubstorlek.....läge.....cm

Respirator  Konv  HFOV

iNO..... ppm

### Infarter

PVK Antal.....

NVK.....cm  NAK.....cm

Perifer Artärkateter.....

PCVK.....cm

CVK  Intraosiös

### Drän

V-sond.....cm  KAD.....cm

Thoraxdrän - .....cm sugtryck

Annat drän.....

### Cirkulation

Volymbolus.....

### Temperatur

Plastpåse

Hypotermi  Aktiv  Passiv

### Läkemedel

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## vid ankomst till avd .....

Tid: 04.45

### Variabel scoring 3

Temp 37,5

Andningsfrekvens 60

Andningspåverkan Opåverkad Mätlig Uttalad

Saturation 87

FiO2 0,55

Silverman score 2

pCO2 (intuberade) .....

Puls 155

Blodtryck Syst/diast(medel) 40/22 (30)

Kapillär återfyllnad < 3s

TRIPS-Respons Ingen Nedsatt Normal

Smärta (APLS Neo) 0

### ÅTGÄRDER UNDER TRANSPORT

Ingen förändring

### Andning

Inget andningsstöd

LFNC  HFNC flöde.....l/min

CPAP.....cm

Intuberad  Nasalt  Oralt

Tubstorlek.....läge.....cm

Respirator  Konv  HFOV

iNO..... ppm

### Infarter

PVK Antal.....

NVK.....cm  NAK.....cm

Perifer Artärkateter.....

PCVK.....cm

CVK  Intraosiös

### Drän

V-sond.....cm  KAD.....cm

Thoraxdrän - .....cm sugtryck

Annat drän.....

### Cirkulation

Volymbolus.....

### Temperatur

Plastpåse

Hypotermi  Aktiv  Passiv

### Läkemedel

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

