

 **Göteborgs Stads checklista inför delegering av andningsrelaterad vård**

**Dokumentnamn:** Göteborgs Stads checklista inför delegering av andningsrelaterad vård

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beslutad av:**Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och Medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) | **Gäller för:**Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, Förvaltningen för Funktionsstöd  | **Diarienummer** | **Datum och paragraf för beslutet:**2023-09-19  |
| **Dokumentsort:**Checklista  | **Giltighetstid:**Tillsvidare | **Senast reviderad:**2025-09-18 | **Dokumentansvarig:**MAS och MAR |

**Syftet med denna checklista**

Att säkerställa att personal som erhåller delegering för andningsrelaterad vård har tillräckligt med kompetens

**Vem omfattas av checklistan**

Denna anvisning gäller för legitimerad sjuksköterska, legitimerad fysioterapeut samt stöd- och omsorgspersonal

**Checklista inför delegering av andningsrelaterad vård**

(kryssa i det som är relevant för det/de moment som ska delegeras)

**Respirator**

* Övervakning av respirator och vårdtagare
* Larmfunktionen
* Förinställda värden av ventilator får ej ändras
* Skötsel av respirator\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Uppkoppling av slangar
* Rubens blåsa
* Hygienrutiner
* Genomgånget teoretiskt och praktiskt utfört

**Sugning av luftvägar**

* Sugning av övre luftvägar
* Sugning av trakealkanyl enligt vårdplan
* Teknik
* Sugtryck
* Storlek på sugkateter
* Skötsel av sugutrustning
* Teknik
* Hygienrutiner
* Genomgånget teoretiskt och praktiskt utfört

**Skötsel trachealkanyl/tracheostoma**

* Skötsel/byte av innerkanyl
* Teknik
* Omläggning av tracheostoma enligt vårdplan
* Rengöring/observation av stomat
* Byte av kanylkompress
* Byte av kanylband på säkert sätt
* Hygienrutiner
* Genomgånget teoretiskt och praktiskt utfört

**Administration av läkemedel**

* Iordningställa läkemedel samt administrera läkemedlet för inhalation via respirator eller nebulisator
* Teknik
* Hygienrutiner
* Genomgånget teoretiskt och praktiskt utfört

**Hostmaskin**

**(delegeras av sjuksköterska eller fysioterapeut)**

* Hostmaskin inklusive manuell hostteknik
* Teknik
* Hygienrutiner
* Genomgånget teoretiskt och praktiskt utfört
* Förinställda värden av hostmaskin får ej ändras

**Syrgas**

* Patientens typ av syrgasbehandling
* Teknik
* Säkerhet
* Hygienrutiner
* Genomgånget teoretiskt och praktiskt utfört

**Övrigt**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_