|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Område Patientsäkerhet | 2018-02-26 |  |
|  |  |  |

# Checklista för transport av patient från vårdavdelning /mottagning till undersökning/provtagning

Checklistans syfte:

1. Grund för bedömning om patientens transport kan skötas av transportör
2. Information om patient till röntgen och andra enheter som utför undersökningar av patienter

## Bedömning av sjuksköterska

#### Riskbedömning:

* Sviktande vitala parametrar? (t ex NEWS ≥5 eller sjunkande)
* Avancerad medicinteknisk utrustning? (t ex thoraxdrän, vakuumsug)
* Annat skäl som kräver vårdpersonal? (t ex läkemedel, infusioner, syrgas)

□ **Ja → Vårdpersonal ska medfölja till undersökning**

□ **Nej→ Pat kan förflyttas med transportör**

## Information om patienten till undersökande enhet:

Patient ID: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Föreligger behandlingsbegränsning? □ nej □ ja (ange vad): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Föreligger kommunikationsproblem? □ nej □ ja (ange vad): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pågår syrgasbehandling? □ nej □ ja (ange vad/hur): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Annan information av betydelse för omhändertagandet av patienten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bedömning gjord av leg sjuksköterska: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ev. läkare som konsulterats vid bedömning: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_