

Plan for praksis Akuttmottak



Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Velkommen som sykepleierstudent i akuttmottak

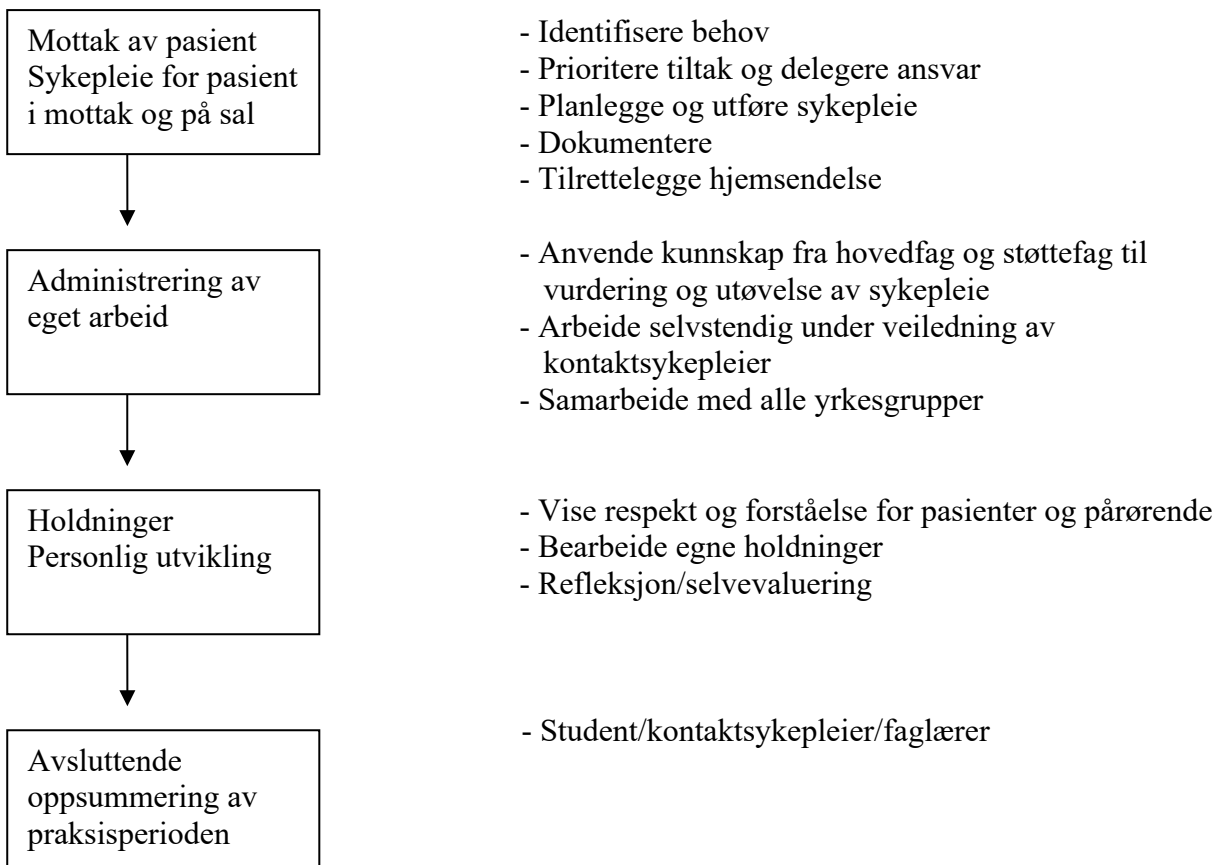
Det er en glede å ønske deg velkommen som sykepleierstudent i Akuttmottak.

Plan for praksis skal være et grunnlag for omvisning i akuttmottak og en oversikt over hva du kan komme til å møte i den tiden du skal være i praksis i Akuttmottak. Den skal være en presentasjon av avdelingens arbeid og oppgaver, og den skal også være et hjelpemiddel i praksisperioden for deg og din kontaktsykepleier.

Vi synes det er viktig at du som student skal ha lov til å være ny og å bruke en tid for å komme inn i hva det vil si å være i praksis i Akuttmottak. Akuttmottak har mange erfarne sykepleiere, som er villige til å lære bort sin kunnskap, og det er derfor alltid aksept for å stille spørsmål. Det motsatte, at man ikke våger å spørre hvis man er i tvil, ansees som å være mer farlig, nettopp fordi pasientene som kommer til Akuttmottak har en uavklart problemstilling.

Det er ønskelig at sykepleierstudentene som kommer til Akuttmottak skal ha en spesiell interesse for Akuttmedisin, og man forventer relativt raskt at du som student viser initiativ til læresituasjoner og at du arbeider målrettet i forhold til hva du ønsker å få ut av praksisperioden.

Selvstendighetsperioden



Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Hva kan sykepleierstudenten gjøre i praksis?

Studentene kan utføre de samme prosedyrene som sykepleierne i akuttmottak, med unntak av blodgastakning. Dette er en delegert oppgave og kan ikke delegeres videre. Kontaktsykepleier er ansvarlig for at prosedyrer blir utført riktig. Studenten observerer først, og utfører deretter prosedyrer under tilsyn av kontaktsykepleier. Sykepleierstudenten bør ikke utføre vanskelige prosedyrer alene uansett erfaring. Sykepleierstudentene må rette seg etter de retningslinjer de er lovpålagt av skolen. Dette innbefatter også taushetsplikt som studenten har skrevet under på.

Den første dagen blir du møtt av driftskordinator, fagutviklingssykepleier og/eller ass.enhetsleder som gir dere en kort informasjon om akuttmottakets organisering og målsetting, samt en omvisning i Akuttmottaket. Dere får utdelt turnus til kontaktsykepleier og oppfordres å følge veileders turnus i størst mulig grad.

Vi håper du vil trives i akuttmottak og tar de utfordringer du møter med pågangsmot og godt humør.

Chris Peter Grasaas-Albrecht
Enhetsleder

Tine (Anne Catrine) Nyberg
Seksjonsleder

Inger Hansen-Tangen
Ass. Enhetsleder

Dag Anders W. Benestad
Fagutviklingssykepleier

Stine Kildal Lervik
Driftskordinator

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

VEDMÅLSETTING FOR AKUTTMOTTAK

Avdelingen skal tilfredsstillende pasientens behov for undersøkelse, behandling og pleie ved øyeblikkelig hjelp henvendelser.

Dette skal avdelingen oppnå ved hjelp av:

A Utviklingsrettede mål

- Effektiv organisering og høy faglig kompetanse.
- Systematisk arbeid med å kvalitetsforbedre våre oppgaver og ansvarsområder gjennom utarbeidelse av prosedyrer og retningslinjer.
- Dokumentasjon av tiltak iverksatt i seksjonen for å sikre pasientens ivaretagelse i sykehuset.
- Være et aktiv senter for kommunikasjon og akuttmedisin.
- Være en attraktiv arbeidsplass med vekt på stimulering av personlig og faglig utvikling.

B Pasientrettede mål

- Vi skal ivareta pasientens behov for undersøkelse, behandling og pleie, ut fra en helhetsvurdering.
- Tilby pasienter og pårørende trygghet, støtte, omsorg og informasjon under oppholdet i avdelingen.

C Personalrettede mål

- Seksjonen har ansvar for å opprettholde og utvikle en positiv kommunikasjon og best mulig relasjoner til våre samarbeidspartnere ut fra avtalte rutiner og prosedyrer
- Alle ansatte i avdelingen har et felles ansvar for å skape trivsel og trygghet på arbeidsplassen gjennom å vise hverandre respekt, åpenhet og tillit
- Den enkelte har ansvar for å opprettholde og utvikle sin faglige kompetanse gjennom deltagelse i utviklingsarbeid, undervisning og kursvirksomhet
- Avdelingsledelsen har ansvar for å stimulere til utvikling av nye kunnskaper og ferdigheter for de ansatte. Dette ut fra de økonomiske og faglige ressursene avdelingen har til rådighet

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Akuttmottaks oppgaver og organisering

Akuttmottaket er en seksjon i medisinsk avd. Medisinsk avdelingen ligger under Klinikk for Somatikk.

Akuttmottak tar imot alle pasienter som henvises/kommer til SSK som «øyeblikkelig hjelp». Dette gjelder imidlertid ikke fødende, som går rett til fødeavdelingen. Elektive pasienter tas imot direkte på postene.

Vår hovedoppgave er å så raskt som mulig:

- sørge for at pasientene blir undersøkt, stabilisert og gitt nødvendig behandling
- å gi pleie og omsorg tilpasset pasienten og pårørendes situasjon.

Akuttmottak er organisert slik at de ulike oppgavene ivaretas av spesifikke "funksjoner":

- **Koordinator.** Koordinator tar imot meldinger om øyeblikkelig hjelp henvendelser/innleggelse. Hun/han tar også imot melding fra ambulansen om pasientens tilstand og forbereder for mottak av pasientene. Koordinator organiserer og koordinerer arbeidet i Akuttmottaket, tilkaller personell fra andre avdelinger på sykehuset dvs. leger, spesialsykepleiere og andre samarbeidspartnere. Koordinator er stedfortreder for avdelingssykepleier på kveld, natt og helg
- **Akuttrom-funksjonen** har ansvar for pasienter med svikt eller truende svikt av vitale funksjoner. Team-pasienter tas imot på akuttrom 1, 2 og 3 samt ambulanseinngang
- **Mottak-funksjonen** tar imot pasienter i en relativt stabil tilstand. Her benyttes undersøkelsesrom, sal og triageområdet
- **Salen** har 10 sengeplasser og blir brukt til pasienter med behov for korttidsobservasjon og/eller korttidsbehandling. Liggetiden varierer fra få timer til ett døgn, unntaksvis kan det også være aktuelt å tilby liggetid utover ett døgn
- **Skadepoliklinikken** er en akutt kirurgisk og ortopedisk poliklinikk som undersøker og behandler pasienter med mindre skader
- **Triage** er en prioritering av pasienter og utføres på alle utenom pasienter til akutt poliklinikk. En erfaren sykepleier har på dag og kveld ansvar for å triagere pasienter som kommer til akuttmottak innen 10 min. etter ankomst, etter godkjente retningslinjer for triage. Triage-sykepleier skal holde oversikt over disse pasientenes tilstand til de overtas av ansvarlig sykepleier

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Beskrivelse av funksjonen Mottak

Pasientene som tas imot i mottak er relativt stabile pasienter.

Mottak er lokalisert til 6 undersøkelsesrom og triageområdet med 5 plasser. Alle rommene er likt utstyrt i skap, standardbord og skrivepult. Der er PC og monitor på alle rommene.

Ved behov for medikamenter og/eller div utstyrsbrett/spesialutstyr hentes det henholdsvis på medisinerrommet og/eller i lager/skap.

Sykepleier i mottak jobber i team med turnuslege og/eller bakvakt.

Undersøkelsesrommene skal sjekkes daglig etter en sjekkliste.

Mottak

Plan for praksis
for.....
på funksjonen mottak
Oppgaver, organisering, div.
Daglige rutiner, brannrutiner, sjekklister, tom/fullt prinsippet, lager
Smittepermen, smittevask
Isoleringsrutiner, håndhygiene
Skyllerom, ren-uren prosedyre
DIPS/Metavision - Elektronisk dokumentasjon av sykepleie
Rekvisisjon rtg
Blodprøvebestilling. Veneflon
Ek-Web
Klargjøring av pas til opr.
Rapport til avd muntlig og stille
Injeksjoner sc, iv, im
Mottak av pasienter nev/med/kir/ort/KKL/barn
Hjerneslag
KOLS
Brystsmerter
FCF
Akutt abdomen

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

Medisinskteknisk utstyr

Plan for praksis for
på medisinsk teknisk utstyr
Monitor
Måle BT, puls, SpO ₂ , hjerterytme, temp, vedlikehold
Braun infusjonspumper
Hvordan slå på pumpen, sette inn sett, volum, stille inn doser.
Gi bolus
EKG
Elektrode plassering
Vanlig EKG med navn og fødselsdato
Hvordan og når ta rytmeekg
Pediatrik EKG
Hemo-cue blodsuktermåling
Daglig test av apparatet
Oppbevaring av kyvetter
Prøvetaking og mulig feilkilder
Urin stix apparatet
U-stix
Oppbevaring av strimler
HCG analyse
Sending av bactus m/u borsyre

Medisinrommet

Plan for praksis for.....
på medisinrommet
Ktr med./dobbelsjekke
Datomerking/holdbarhet
Narkotikaskuff/registrering
Antidotskuff, innhold
Innhold kjøleskap
Felleskatalog, synonympreparater, blandekort
Virkning og bivirkning av de mest brukte medikamenter, antibiotika, trombolytiske medikamenter, nitropreparater, analgetika.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Beskrivelse av sal

Salen har 10 sengeplasser, og blir brukt til pasienter med behov for korttidsobservasjon og/eller korttidsbehandling. Ved unntak kan pasienten være utover dette.

Sal

Plan for praksis
for.....
på observasjonsposten
Oppgaver og organisering
Daglige rutiner og gjennomgang av sjekklister
Utdeling og bestilling av medisiner
Håndtering av blodprøvesvar
Håndtering av blodprodukter, transfusjon
Observering av pas med ulike diagnoser
Pre- og postopr. rutiner
Telemetri
Tannbehandling
Kontakt med hj.spl, og andre institusjoner
Bestilling av syketransport
Håndtering av verdisaker

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

Beskrivelse av funksjonen Akuttrom

Pasienter som tas imot på akuttrommene har svikt eller truende svikt i vitale funksjoner. Akuttrom 1 er spesielt utstyrt til å ta imot den kritisk skadde pasient (traumepasienten) og kritisk/alvorlig syke barn.

Akuttrom 2 er spesielt utstyrt til å ta imot pasienter med hjertestans, kritisk/alvorlig syke medisinske/nevrologiske pasienter og kirurgisk teampasienter.

Akuttrom 3 er likt utstyr som ak.rom 2, men uten defibrillator.

Akuttrom

Plan for praksis
For.....
på funksjonen akuttrom
Mottak av pasient på akuttrom
Ek-web, giftinfo
Rom og utstyr, sjekklister akr 1+ akr 2
AMK-melding
Journal, Traumejournal, EPJ
Medikamentblandinger
Ressurser/ beredskap
Forhåndsvarsling / tilkalling
Mottak av pasient
ABCDE prioritering
Se på – ta på – lytt på
A: Luftveier
Kan pas snakke, besværet, ubesværet, surklete, tungeobstruksjon
Fremmedleg: blod, oppkast, løse tenner, blødning, ødem, slim
Aktuelle tiltak
Sideleie
Kjevetak
Sug
Kunne med sug: Bytte, funksjonstest, valg av sugekat., innstillinger
Svelgtube
Nakkestabilisering: manuelt grep, krage
Kunne sette på krage: valg av riktig str.
B: Vurdere respirasjonen
Frekvens, dybde, hud, cyanose, hjelpemuskler, stridor, thoraxbevegelse, SpO ₂
Egenrespirasjon

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

Aktuelle tiltak
O2-behandling via nese-/brillekat., maske, kopp, C-PAP
Kunne med O2 kolbe: Bytte kolbe, lufte ut, min 50 bar
Assistert ventilasjon
Aktuelle tiltak:
Anestesi
Ambubag
Ventilering
Indikasjon for intubasjon
Thorax-dren: teori, klargjør, innleggelse
Nødtrakostomi
Arteriell S/B, hensikt og forståelse
C: Vurdere sirkulasjon
Hudfarge, temp, fuktighet blødning/ puls/ BT
Aktuelle tiltak
HLR, teori, teknikk, varsling
Se-Lytt-Føl
Defibrillering
Defibrillator: test, utstyr, bytte papir, koble til strøm, scoopedning, rytme, synkr.defibr, defibr barn
Væskebehandling, ulike typer væske, hastighet og overtrykk
Braun pumpe
Observering av bevissthet
Bevissthetsgrad: helt våken, sløv, reagerer på smerte, ingen reaksjon på smerte
Pupiller, like, reaksjon, størrelse
GCS
Utstyrsbrett
Urinkateter/suprapubis, hematuri, klargjøring, innleggelse
Arteriekanyle, klargjøring, prøvetaking
Spinalpunksjon, klargjøring, prøvetaking
Barnebrett, innhold, bruk.
NIV
Ventrikkelskylling, kriterier, klargjøring
Brannskadebrett, innhold, bruk
Thoraxdren, klargjøre
Aktuelle medikamenter, adm. og virkning
CVK
Smittebrett
Sutur- og sårbehandling
Prosedyrer (Ek web)
Brystmerter
Ustabil medisinske/nevrologiske pasient
Mottak har traumepasient
Mottak av alvorlig sykt barn
Immunsupprimert pasient
Lungelidelser
Hjerneslag, Actilyse/trombolyse

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

Dokumentasjon
Traumejournalen
Ukjent ID
Etiske aspekt
Recusitering / ikke recusitering
Åpen retur
Den terminale pas.
Pårørendearbeid
Mottakelse/holdning
Syning i akuttmottak, gjennomføring
Følge av ustabil pasient
Personell, anestesi, lege
Overvåkning
Leder på akuttrommet (spl nr 1)
Rollefordeling
Akutteam
Defusing / debriefing

A-B-C-D ved mottak av ustabile pasienter

A Airway – frie luftveier og spinal kontroll

B Breathing – ventilasjon

C Circulation

D Disability – nevrologisk status

E Expose – kle av pasienten, og beskytt pasienten fra omgivelsene

A – Airway

Frie luftveier og nakkekontroll, vurder nakkekrage

Kjeveløft, hakeløft

Svelgtube, intubasjon hos bevisstløse

B – Breathing (respirasjon)

Avdekk brystkassen og se – lytt – føl

Spontan respirasjon? Hvis ikke må pasienten ventileres

Respirasjonsfrekvens (RF) og dybde

RF < 12 tilfør O2 og evt. Assister ventilasjonen

RF 12 -20 da er pasienten stabil, men må overvåkes mhp forandringer

RF 20 – 30, er pasienten blitt bedre eller verre. Observer pasienten, gi O2

Tachypnoe (rask RF) kan være et tegn på hypoxi, acidose, anaerob metabolisme

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

C – Circulation

Sjekk puls, kapillærfylling på sternum, hudfarge og hudtemperatur

Puls:

Undersøk pulsen mhp styrke og regelmessighet. Kontroller pulsen på hals eller lyske

Kapillærfylling:

Press fingeren din på sternum, trykk ned i 5 sek. og slipp. En fyllingstid > 2 sek. indikerer en forsinket kapillærfylling

D – Disability

Dette er en direkte undersøkelse av pasientens cerebrale funksjon og bevissthetsnivå.

Vi vurderer pasienten ut fra **Glascow Coma Scale (GCS)**.

E – Expose and protect

Kle av pasienten for å avdekke skader

Sjekk pasientens bakside

Fordel varme tepper blokkvis over pasienten

Når den primære undersøkelsen er gjort, som vist ovenfor, er det viktig med sekundærundersøkelse, dvs. å gå tilbake til **A – B – C**, for å sjekke at pasienten er stabilisert.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Beskrivelse av funksjonen Triage

En triagemodell for prioritering av pasienter i akuttmottak skal kunne skille ut den pasienten som har et tidskritisk behov for hjelp. Videre vil det sikre en styring av øyeblikkelig hjelp ressursene slik at pasienter som har størst behov og nytte av det, får behandling først.

Triage skal sikre at pasienter som oppholder seg i akuttmottak observeres og re-triageres.

Triage

Plan for praksis for..... på funksjonen triage
Hva er triage
Bruke av triageskala, RETTS
Triage ift medisinsk / kirurgisk pas
Måle vitale parametre BT, p, SpO ₂ , tp
Ekg på indikasjon ift triage hvis kapasitet
Evt bestille blodprøver hvis kapasitet
Triage ift gyn.pas
Triage ift barn
Måle vitale parametre SpO ₂ , tp, p evt BT av ansvarlig spl
Koordinering/prioritering av oppg.:
Mottak av ustabile pasienter
Prioriter ressurser etter pas. tilstand
Tilkalle ekstra ressurser til triage ved behov
Varsling / Tilkalling
Akuttlege tilkalles etter gjeldende retningslinjer
Prosedyrer og retningslinjer i triage
Kjenne bruken av EK-web
Kjenne innholdet til viktige prosedyrer
Overflytting fra andre sykehus til SSK
Pasienter med åpen retur til SSK
Infeksjonspasienter rett på post
Kjenne beredskapsplanen

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas- Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	---	--	-------------------------------------	--------------------------	--

Funksjonen Skadepoliklinikken

Skadepoliklinikken er en selvstendig del av akuttmottak, og tar seg av alle kirurgiske tilstander som forventes å kunne behandles poliklinisk. Den skal fungere som en spesialistpoliklinikk, som krever henvisning fra primærlege eller legevaktslege. Dersom din kontaktsykepleier betjener Skadepoliklinikken kan du komme til å være her en vakt av og til. Hvis ikke han/hun betjener denne, kan man tilrettelegge for at du får være her sammen med en av de andre sykepleierne.

Spesifikk plan for praksis på Skadepoliklinikken

Plan for praksis
for.....
på funksjonen Skadepoliklinikken
Nye skader
Skjelettskader/lux./distorsjoner:
nedkjøling, elevasjon, feilstilling, faste, smertestillende, fjerne ringer
gips / gipsbehandling
Kuttskader
Oppdekking / sårbehandling
lokalbedøvelse / tetanusprosfylakse
skrubbsår med asfaltrester
håndskader
kirurgiske instrumenter / suturer
Brannskader
Andre skader
løsslåtte / utslåtte tenner
neseblødning, nesefr., fr.legeme, halsabcess
Andre sykdommer:
Urinretensjon (suprapubispunksjon)

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

Evalueringsskjema for praksisperioden i akuttmottak:

- 1) Hvordan ble du mottatt i akuttmottak?
- 2) Hvordan var den første tiden?
- 3) Noe som akuttmottak kan lære av, sørge for at ikke skjer for neste kull studenter? (for eksempel situasjoner hvor du har opplevd å stå alene/ikke bli ivaretatt?)
- 4) Hendelser/opplevelser som har vært spesielt positive?
- 5) Helhetsinntrykk for hele praksisperioden?
- 6) Hvordan vurderer du nytten av å ha vært i akuttmottak denne praksisperioden?
- 7) Annet?

Takk for hjelpen, din evaluering hjelper oss til å utvikle oss til å bli bedre.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-2	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent dato: 09.07.2024	Revisjon: 4.00	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--