

		Klinikknivå		Prosedyre	
Mottak av kritisk sykt barn - Akuttmottak SSF				Side 1 av 4	
Dokumentplassering: II.SOF.MEF.SSF.2.a-52		Godkjent dato: 10.01.2024	Gyldig til: 10.01.2026	Sist endret: 10.01.2024	Revisjon: 5.01

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Medisinsk avdeling SSF/Akuttmottak - SSF/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 10.01.2026 uten endringer i dokumentet.

BAKGRUNN

Kritisk syke barn i alderen 0-18år, skal primært ikke sendes til SSF. Disse skal til barneavdelingen ved SSK. Denne prosedyren er laget for de tilfellene hvor det etter prehospitaal vurdering ikke er mulig/forsvarlig å transportere barnet primært til SSK, og i de tilfeller der pasienten oppsøker sykehuset med kritisk sykdom og må stabiliseres før videresending til barneavdeling.

Barnelege ved SSK skal kontaktes ved mottak av kritisk syke barn, Tlf: **38 03 85 42**

HENSIKT

Hensikten er å redde liv ved å så raskt som mulig varsle kompetent personell og sørge for godt teamarbeid. Pasienten skal stabiliseres respiratorisk og sirkulatorisk, samt få nødvendige medikamenter før pasienten overflyttes til barneavdeling.

OMFANG

Prosedyren gjelder for **akuttmottaket** og anvendes overfor barn med truende eller påvist svikt av vitale funksjoner, basert på valgfrie kriterier jfr. RETTS og prosedyrer ved SSF.

ORGANISERING

Teamet består av:

- Medisinsk bakvakt = **teamleder**
- Turnuslege
- Vakthavende anestesilege (kan bli teamleder)
- Anestesisykepleier
- Sykepleier akuttmottak
- Vakthavende bioingeniør
- Radiograf
- Intensivsykepleier

Teamet varsles via everbridge. Bruk klargjort mappe som ligger i sentralen for de aktuelle papirer. Teamet tilkalles på ett eller flere gitte kriterier, se nedenfor.

Kriterier for varsling av Barneteam

- Hjertestans
- Respirasjonsstans
- Bevisstløst barn
- Status epileptikus
- Alvorlig hypotermi (hypotermi med påvirket bevissthet)
- Respirasjonsbesvær med SaO₂ <85% med oksygen.
- Drukning/nestendrukning
- Sterk mistanke om sepsis/meningitt

Ved tvil om varsling av teamet, skal medisinsk bakvakt konsulteres.

Teamleder er bakvakt medisin, kan ev. overføres til anestesilege.

Utarbeidet av: Siri Lund	Fagansvarlig: Siri Lund	Verifisert av: □	Godkjent av: Trine Marie Nesheim	Dok.nr: D41645
-----------------------------	----------------------------	---------------------	-------------------------------------	-------------------

		Mottak av kritisk sykt barn - Akuttmottak SSF			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOF.MEF.SSF.2.a-52	Utarbeidet av: Siri Lund	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 10.01.2024	Godkjent av: Trine Marie Nesheim	Revisjon: 5.01

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Medisinsk avdeling SSF/Akuttmottak - SSF/Pasienter og brukere

***Ved mistanke om traume som bakenforliggende årsak, kall på traumeteam.
På traumeteam med barn som pasienter er det traumeleder som er teamleder.***

ANSVAR OG OPPGAVEFORDELING:

Ambulansepersonell skal:

- I den grad det er mulig; melde inn symptomdebut, hendelsesforløp, tilstand, alder, påbegynt behandling og vitale parametere til akuttmottak raskest mulig, og senest 10 min før ankomst SSF, eller ved endring i pasientens tilstand.
 - Prehospitalt melde inn RETTS triage farge; rød, orange osv.
- Ved ankomst akuttrom:
 - Gi rapport til teamet om sykehistorie, tilstand ved ankomst pasient prehospitalt, debuttidspunkt, og observasjoner/effekt av igangsatt behandling.

Koordinator skal:

- Dersom ett eller flere kriterier for varsling av team foreligger og forventet ankomst er under 20 min, igangsette varsling.
- Hvis det er uklare kriterier; kontakte bakvakt, informere om symptomdebut, hendelsesforløp, tilstand, alder, påbegynt behandling, effekt av denne, vitale parametere. Det skal konfereres om team skal varsles.
- Skrive pasienten inn i Dips og bestille lab. (Det tas alltid kapillær/venøs blodgass (med elektrolytter/laktat/glukose) evt. mer avtales med teamleder)
- Førre DIPS. Notere på varslings skjema hvilke kriterier som utløste team.
- Frigjøre akuttsykepleier og akuttrom
- Informere medisinsk bakvakt, anestesilege og turnuslege = loggfører om sykehistorie, alder, vekt, prehospitalt funn, tiltak og respons på behandling ifølge innrapportert melding fra ambulanse.

Akuttsykepleier skal

- Klargjøre akuttrom med overvåkingsutstyr for barn
- Henge opp baksiden av BEST medisinkurven på veggen
- Sette på monitorering, evt. gi O2
- Assistere lege
- Sikre pasientens ID, merke pasient, evt. bruke ukjent ID
- Gjøre klar væske og medikamenter forordnet av teamleder.

Anestesisykepleier skal:

- Klargjøre utstyr til ventilasjon og intubasjon ved behov
- Klargjøre sug.
- Klargjøre medikamenter på akuttrommet
- Sammen med anestesilege sikre luftveier og gi O2 på maske/kopp. (10 l på trakt/pappkopp)
- Legge inn PVK
- Assistere anestesilege ved prosedyrer

 SØRLANDET SYKEHU		Mottak av kritisk sykt barn - Akuttmottak SSF			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOF.MEF.SSF.2.a-52	Utarbeidet av: Siri Lund	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 10.01.2024	Godkjent av: Trine Marie Nesheim	Revisjon: 5.01

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Medisinsk avdeling SSF/Akuttmottak - SSF/Pasienter og brukere

Medisinsk bakvakt

Er teamets leder og har ansvar for samarbeid og fremdrift i mottaket av pasienten.
Tar kontakt med vakthavende barnelege Kristiansand mtp. behandling/overflytting

Medisinsk bakvakt skal:

- Møte turnuslege (loggfører) og anestesilege hos koordinator for å ta imot informasjon
- Informere og instruere resten av teamet inne på akuttrommet
- Dosere medikamenter og evt. i.v. væske.
- Vurdere ABCD sammen med anestesilege.
- Beslutte evt. overflytting sammen med barnelege
- Informere pårørende.

Turnuslege skal:

- Møte med medisinsk bakvakt og anestesilege hos koordinator
- Loggføre kurven i metavision
- Fylle ut rekvisisjoner
- Samle opplysninger til journal.

Anestesilege skal:

- Møte hos koordinator sammen med medisinsk bakvakt og turnuslege = loggfører
- Vurdere ABCD sammen med medisinsk bakvakt
- Sikre adekvat ventilasjon.
- Etablere iv venetilgang (alternativt anestesisykepleier)
- Evt. ta arteriell blodgass fra lyskearterie eller a. radialis
- Evt. hjelpe med praktiske prosedyrer (spinalpunksjon mv.)
- **Sammen med medisinsk lege vurdere transportform ved avtalt overflytting**

Intensivsykepleier skal:

- Hjelpe til i behandlingen etter behov og mulighet. Kommunisere med kollegaer på intensivavdelingen angående behov for medisiner/utstyr/plass/bemannning. Ev. ta seg av pårørende.

Bioingeniør skal:

- Møte på akuttrommet.
- Avtale med teamleder om hvordan prøven ønskes tatt (kapillært, venøst el. arterielt).
- Evt. gjøre klar utstyr til arteriell lyskepunksjon, gjennomføres av lege v/behov
- Ta rekvirerte blodprøver, minimum kapillær blodgass med elektrolytter/laktat/glukose
- Analysere blodgass i akuttmottak og levere utskrift til loggfører.
- Ta rekvirert blodkultur og type & screen om nødvendig. (Barneblodkultur < 12 år.)
- Ringe til turnuslegen med svar på enkelte prøver dersom teamleder ønsker det.

 SØRLANDET SYKEHU	Mottak av kritisk sykt barn - Akuttmottak SSF				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOF.MEF.SSF.2.a-52	Utarbeidet av: Siri Lund	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 10.01.2024	Godkjent av: Trine Marie Nesheim	Revisjon: 5.01

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Medisinsk avdeling SSF/Akuttmottak - SSF/Pasienter og brukere

Vakthavende radiograf skal:

- Ta røntgenundersøkeleser etter henvisning, første vurdering av bilder tatt i akuttmottak av teamleder på røntgenapparates skjerm. (evt. rtg. thorax/rtg. oversikt abdomen)
- Kalle inn radiolog v/behov

[Akuttveileder pediatri](#)

Kryssreferanser

Eksterne referanser

[9.5 Akuttveileder pediatri](#)