

**BEREDSKAPSPLAN FOR Å MØTE PANDEMI COVID-19 FOR AIO-
AVDELINGEN SSK**

Side 1 av 9

Dokument ID:
II.SOK.AIO.SSK.3-2

Gruppe:
I

Godkjent dato:
01.11.2021

Gyldig til:
01.11.2023

Revisjon:
8.00

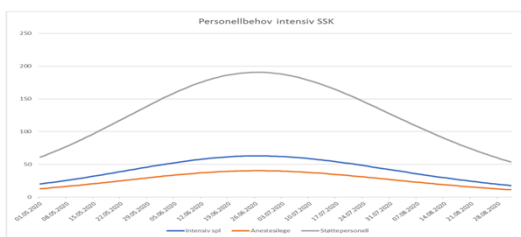
Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

Denne planen ble laget på bakgrunn av de 2 planscenario som ble presentert i rapporten fra FHI «*Risikovurdering og respons i Norge, versjon 3 av 12.03.20*»:

- 1) Anbefalt planscenario gir 600 intensivpasienter totalt på nasjonal basis. 3,4% (=SSK sin andel av Helsenorge) betyr 20 intensivpasienter på SSK hvorav 18 på respirator
- 2) Alternativt scenario gir en dobling, dvs. ca. 40 pasienter på intensiv og 36 på respiratorer.

Estimert personellbehov intensiv på topp SSK

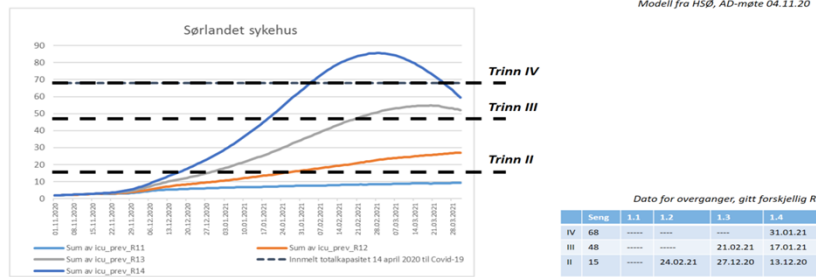
- Forutsetninger
 - 0,33 intensivsykepleier
 - 35,5 timer per uke
 - 1,0 støttepersonell
 - 35,5 timer per uke
 - 0,25 anestesilege
 - 42 timer per uke



Oppdaterte tall fra FHI pr 04.11.20 gir nye forventningskrav til SSHF¹.

Innleggelser intensiv med ny modell

Modell fra HSB, AD-møte 04.11.20

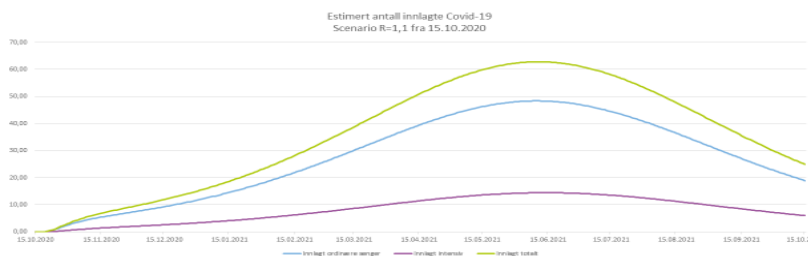


Dato for overganger, gitt forskjellig R

Sceng	1.1	1.2	1.3	1.4
IV	-----	-----	-----	31.01.21
III	-----	-----	21.02.21	17.01.21
II	15	24.02.21	27.12.20	13.12.20


Ved R-tall på 1.1 vil vi nå en topp med 15 intensivpasienter på SSHF rundt 15.06.21

Scenariofremskrivning R=1,1 for Agder, topp i juni 2021



¹ Ved R-tall på 1.1 vil vi nå trinn 2 våren 2021, ved R-tall 1.2 vil vi komme i trinn 2 den 24.02.20, ved R-tall 1.3 vil vi komme i trinn 2 den 27.12.20 mens vi ved R-tall 1.4 vil komme i trinn 2 allerede 13.12.20 og ha en topp 2-3 mnd senere som langt overskrider SSHF sin intensivkapasitet.

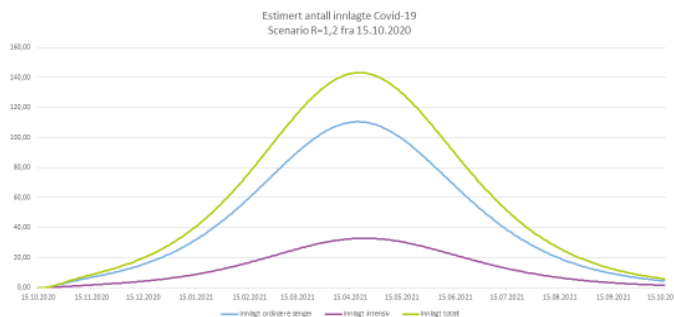
Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingssjef AIO	Først utgitt: 16.03.2020	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
---	------------------------------------	-----------------------------------	--	--

		Beredskapsplan for å møte pandemi Covid-19 for AIO-avdelingen SSK			Side: 2 Av: 9
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.3-2	Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingsjef AIO	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 01.11.2021	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 8.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

Ved R-tall på 1.2 vil vi nå en topp med 36 intensivpasienter på SSHF rundt 20.04.21

Scenariofremskrivning R=1,2 for Agder, topp i april 2021



Bemanningsbehov intensiv (årsverk) for Covid-19-pasienter

Ansattbehov i en eventuell topp	SSHF		SSK	
	R = 1,1	R = 1,2	R = 1,1	R = 1,2
Scenario				
Antall pasienter	14	33	8	19
Intensivsykepleier	28	63	16	63
Støttepersonell	84	191	48	191
Anestesilege	9	20	5	20
Støttelege	9	20	5	20

Forutsetning: Sykefravær 20% (10% karantene, 10% sykefravær), ordinær arbeidstid, teamorganisering

I denne planen skisserer vi 4 trinn. For å innfri planen trengs tilførsel av personell / kompetanse, tilstrekkelig MTU og areal. Pr november 2020 har vi fått 13 nye Hamilton C6 respiratorer og 18 Dräger Perseus anesthesiapparater. Siste trinn vil kreves areal utover intensiv/PO. Aktuelt areal er DK eller Dialysen².

Kritiske forhold:

- 1) Kompetanse og bemanning (lege, sykepleiere)
- 2) Areal
- 3) Medisinsk-teknisk utstyr (MTU)
- 4) Smittevernutstyr
- 5) Forbruksvare, medikamenter, logistikk og lager
- 6) Medikamenter

Hva gjør vi konkret når stedlig kriseledelse ber Intensiv SSK starte opptrapping for å møte trinn 1-4:

1a) Sykepleierkompetanse


- Rekruttere sykepleiere via pleieutvalg SSK
- Rekruttere sykepleiere innad i AIO (anestesi- og operasjonssykepleiere)³
- Be om å få disponere personell med aktuell kompetanse på og utenfor SSK (Uia, adm. SSK mm)
- Lage bemanningsplan ut fra «tun-tankegang» for å sikre kompetanse 24/7
- Enhetsleder intensiv har ansvar for håndtering og organisering av sykepleiebemanningen

1b) Legekompetanse

- Rekruttere leger via legebemanningsutvalget SSK

² Dersom Dialysen skal flytte ut, må de ha 6 ukers varsel (kostnad ca 2 mill., for etablering av Dialyse i kjelleren)

³ Anestesi-, opr- og utvalgte sykepleiere fra sengepost har fått opplæring for å håndtere respiratorpasienter/delta i behandlingsteamet

		Beredskapsplan for å møte pandemi Covid-19 for AIO-avdelingen SSK				Side: 3 Av: 9
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.3-2	Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingssjef AIO	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 01.11.2021	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 8.00	

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

- Be om å få disponere personell med aktuell kompetanse på og utenfor SSK (tidl. ansatte, opplærte, adm. stillinger, forskning mm)
- Lage bemanningsplan ut fra «tun-tankegang» for å sikre kompetanse 24/7⁴
- Enhetsleder anestesileger har ansvar for håndtering og organisering av legebemanningen, i samarbeid med seksjonsoverlege intensiv og seksjonsoverlege anestesi

Avdelingssjef AIO har ansvar for at lege- og sykepleiebemanningen intensiv samkjøres.

1c) Assistenten AIO

- Rekruttere assistenter innad i AIO fra operasjon, anestesi og sterilsentralen

2) Areal og isoleringskapasitet: arealplan AIO SSK

	Bekreftet eller mistenkt COVID-19 pasienter isolert på intensiv	Pasienter som IKKE er mistenkt eller positive COVID-19 pasienter	Tot. max antall pasienter på intensiv	Opr. kap / Post-opr. pas.	Respirator-kapasitet	Lokaler bekreftet COVID-19 pasienter	Lokaler uavklarte COVID-19 pasienter (inkl PO pas)	Lokaler IKKE COVID-19 pasienter	Lokaler post-opr pas.	Annet	Bemanning (se egen plan)
TRINNO	0-4	Inntil 4	6-8 avhengig av «pas-tyngde»	Vurdere red. elektiv drift	Max 6 respiratorpas	Isolat 1+(2) enerom 73,74,75,76	Isolat 1+(2) enerom 73,74,75,76	Salen, stue 3 + 9 + (isolat 2)	Ordinært PO areal	Forberede økning til trinn 2	Eget personell Samarbeid anestesi + operasjon sykepleiere
TRINN1 ⁵	5+	Inntil 4	8-10 avhengig av «pas-tyngde»	Ø.hj + ca kir = 5 opr stuer	Max 8 respiratorpas	Isolat 1+(2) enerom 73,74, 75,76	Isolat 1+(2) enerom 73,74 75,76	Salen, stue 3+9 (isolat 2)	Ordinært PO areal	Vurdere kohort på PO	Bemanning: Pyramide og «tun» tankegang allerede nå for å bli gode team i de videre fasene
TRINN2	6-12	Inntil 0-4	9-16 avhengig av «pas-tyngde»	Ø.hj + vurdere hva som må tas av ca kir	Max 10 respiratorpas	Intensiv-kohort på PO	Isolat 1+(2) enerom 73,74,75,76	Salen, stue 3+9 (isolat 2)	DK (D+A) Int	Forberede og starte flytting av int pas til MIE (personell støtte fra AIO) Overordnet: «vest» til uavklart, «øst» til avklart COVID-19	Bemanning: Både lege og spl jobber nå etter «tun»/pyramidemodell. Spl 1 har ansvar for at dagsplan blir gjennomført og leder og koordinerer teamet, sammen med ane.overlege som har behandlingsansvar.
TRINN 3	13-20	Reduseres gradvis til 0	Inntil 20	Ø.hj + vurdere hva som må tas av ca kir.	Max 20 respiratorpas. Anestesiapp benyttes som respirator	PO + rom 3 + 9 + isolat 2, sal	Isolat 1, enerom 73,74,75,76 Vurdere pas m behov for resp støtte til post?	Flyttet til MIE (personell støtte fra AIO)	DK (D+A) Mie (N)	SSF håndterer en andel av «egne» respirator-pasienter	
TRINN 4	20-28 28-34 *	0	Inntil 28	Kun beredskap 2 opr stuer 24/7	Max 28 respiratorpas.(6 resp. til COVID + 9 an.app + 13 nye resp eller an.app.=28)	PO + sal + alle rom (= hele intensiv og PO)	Uavklarte på annen post (må avklares og utstrakt bruk av hurtigtest)	Ord. int pas er flyttet til MIE inkl inntil 6 resp. (personell støtte AIO)	DK (D+A) Mie (N)	Ytterligere areal til COVID-19 intensivpas (bekreftet eller mistenkt) blir enten DK eller dialysen, det må avklares av sh.ledelsen (jfr arealprosjektrapp.)	* Ved pasientstrøm over 28 pas, må ekstrømninger iverksettes eks:(EK retn.linje: Oppsett av Servo 1 til 2 pasienter) Det vil bli behov for økt personell. Avisolerte pasienter (20 dager) flyttes til MIE.

Pasientene skal i størst mulig grad samles, det gjelder både uavklarte COVID-19, avklarte COVID-19⁶ og «ordinære» intensivpasienter. Dette er viktig ut fra kompetanse, mangel på personell og mulighet til å drifte etter «tun» tankegang.


3) Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

- **Respirator og anestesiapparat kapasitet SSK:**
 - 13 Hamilton C6

⁴ Leger fra andre avd SSK, legestudenter, eksterne leger har blitt opplært for å kunne jobbe i team / tun på intensiv SSK

⁵ Det er en kritisk fase ved overgang fra fase 1 til 2, da skal positiv testet pasienter bytte areal med ikke positiv testet pasienter. Denne overgangen krever ledere tilstede, ekstra personell, inkl. assistenter for smittevask fra husøkonomen

⁶ Hurtigtest vil ha avgjørende betydning for effektiv drift og logistikk

 SØRLANDET SYKEHU		Beredskapsplan for å møte pandemi Covid-19 for AIO-avdelingen SSK			Side: 4 Av: 9
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.3-2	Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingsjef AIO	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 01.11.2021	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 8.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

- 5 til respiratorbehandling av intensivpasienter (ikke Covid-19)
- 1 til PO «overligger» (kan benyttes fleksibelt etter behov)
- 7 til respiratorbehandling COVID-19 pas
- 12 Servo-I respiratorer:
 - 12 til respiratorbehandling COVID-19 pas
- 9 T1 transportrespiratorer
 - 4 til respiratorbehandling COVID-19 pas
 - 2 til intensivtransport
 - 1 til internttransport innad SSK
 - 2 akuttmottak (til disp)

Totalt: 34 respiratorer herav 23 til Covid-19 pasienter.

- 18 Perseus anesthesiapparat kan benyttes slik:
 - 8 er planlagt benyttet til:
 - 1 x akutt sectio, 1 x akutt traume, 1 x smittestue, 3 x ø.hj stuer, 1 x rtg trombekt., 1 x back –up
 - 10 kan frigis til Covid-19 (tar mye plass)
- 17 Dräger Primus anesthesiapparat (satt på lager september 2020)
 - 17 til Covid-19 pasienter

Totalt: 35 anesthesiapparater hvorav 27 anesthesiapparater til Covid-19

4) Smittevernustyr

- Se retningslinjer EK utarbeidet av smittevern SSHF
- Kan bli utfordrende å skaffe nok smittevernustyr, spesielt FFP3 og FFP2 åndedrettsvern
- Har anskaffet 40 åndedrettsvern til flergangsbruk, det er også tilgjengelig ca 80 CRBNE masker fra beredskapslager

5) Medikamenter

Legemiddelberedskapslager Intensiv ved anslagsvis 35 pasienter i 1-3 uker:	
Analgosedasjon:	Anbefalt dosering
Fentanyl	1-2 mcg/kg/t
Remifentanyl	0,05 - 0,4 mcg/kg/min
Midazolam	0,03-0,2 mg/kg/t
Dexdor	0,2-1,4 mcg/kg/t
propofol	
Vasoaktiva:	
Noradrenalin	0,02-0,5 mcg/kg/min
Dobutamin	2,5-20 mcg/kg/min
Isofluran	?
Furix	2-10 mg/t
Klexane	40 mg
Somac	40 mg
nimbex	
TPN	1 pose à Kcal
Enteral ernæring	20 ml/t ?

Dokument-id:
 II.SOK.AIO.SSK.3-2

 Utarbeidet av:
 Enhetsledere,
 seksjonsoverleger,
 avdelingssjef AIO

 Fagansvarlig:
 Siri Lund

 Godkjent dato:
 01.11.2021

 Godkjent av:
 Avd.leder Grete K. Erdvik

 Revisjon:
 8.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

Plan for omdisponering av eget personell innad i AIO SSK:

Antall Covid-19 pasienter	1-4	5-8	9-13	14-28 (og opp til 40)
Bemanning sykepleiere int SSK	+ 16 ekstra årsverk, reduseres når pleiefaktor nedjusteres Enhetsleder Mie og Enhetsleder INT samarbeider om sykepleierressurser. Vikarer, pensjonister og studenter vurderes Opplæring av opr og an. spl gjennomføres	+ 29 ekstra årsverk, reduseres når pleiefaktor nedjusteres Enhetsleder Mie og Enhetsleder INT samarbeider om sykepleierressurser. Planlegge etter pyramidemodellen eller «tun» tankegang med en intensivsykepleier med ansvar for flere pasienter med støtte fra sykepleiere fra andre enheter. (se EK retningslinje)	+ 29 ekstra årsverk, reduseres når pleiefaktor nedjusteres. Tett samarbeid med MIE om intensivpasientene. Etablerer «tun» med en intensivsykepl. og anestesispl. (= spl 1) med ansvar for flere pasienter med støtte fra rekrutterte sykepleiere og annet støttepersonell.	xx ekstra årsverk Enhetsleder Mie og Enhetsleder INT samarbeider om sykepleierressurser. Tett samarbeid med DK om PO pasientene Spl an.: 21 årsverk frigis v/ kun 2 opr stuer 24/7 Spl opr.: 22 årsverk frigis v/ kun 2 opr stuer 24/7 Spl dk.: håndterer alle PO pas. dag og aften (evt natt) Andre: 14 årsverk fra sengepost
Bemanning operasjonsstuer (ane/opr sykepleiere)	Flytter operasjons-sykepleiere fra dag til natt (3 på natt) Anestesisykepleier overvåker korona-opr.pasient fra sengepost inntil 2 timer postoperativt på operasjonsstue i samarbeid med operasjons- og intensiv-sykepleier	Flytter anestesisykepleiere fra dag til natt (3 på natt)	Flytter opr og an. spl til intensiv	Flytter opr og an spl til intensiv
Bemanning støttepersonell: Pårørende håndtering, kollegastøtte, støtte til medisinske/etiske valg, assistenter, forflytning (mageleie)	Plan utarbeides			
Operasjonskapasitet	Normal kapasitet, vurdere nedtak av kapasitet i samsvar med SSHF / HSØ	Kun ø.hj + cancer, 4-5 bemannede opr stuer	Kun ø-hj. Vurdere muligheten for å opprettholde cancer-kirurgi. 4 bemannede opr stuer	Kun ø-hj. Vurdere muligheten for å opprettholde cancer-kirurgi. 2-4 bemannede opr stuer

Dokument-id:
II.SOK.AIO.SSK.3-2

 Utarbeidet av:
Enhetsledere,
seksjonsoverleger,
avdelingssjef AIO

 Fagansvarlig:
Siri Lund

 Godkjent dato:
01.11.2021


 Godkjent av:
Avd.leder Grete K. Erdvik

 Revisjon:
8.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

Plan for bemanning anestesileger, med. stud og andre leger fra «huset» (=HL, husets leger)

Trinn 1	Vest	Sal	Øst	Antall leger covid/int	Antall leger hjemmevakt/op/MIE
Antall pas.	4 pos.	4 neg.	P0		
Leger dag	1 LIS 1 med lege?	1 LIS 1 OL (6195)		2 LIS 1 OL 1FV	0/8/0
Leger natt	1 LIS	1 OL (6195) 1 hjemmevakt?		1 OL 1FV	1
Trinn 2					
A	5 pos.	4 neg.	PO		
D	1 LIS 1 med lege 1 OL 1 HL	1 LIS 1 OL-ko (6195)	Anestesilege fra stue mer involvert	2 LIS 2 OL 1FV	0/6/0 (red op drift)
N	1 LIS 1 HL 15 til 22	1 LIS 1 OL (6195) 1 hjemmevakt?		1 LIS 1 OL 1FV	1
Trinn 3					
A	Max 6 pos/mistenkt.	4 neg.	6 pos.		
D	1 LIS 1 med lege? 0,5OL 1 HL	1 LIS 1 OL-ko (6195)	1 LIS 1 med lege? 0,5OL 1 HL	3 LIS 2 OL 1FV	0/4 (6)/0 Red opr drift, 1 lege MIE, 2 leger opr. Mangler 3 leger
N	1 LIS 1 HL 15-22 1 med lege?	1 OL (6195)	1 LIS 1 OL 1 HL 15-22	2 LIS 2 OL 1FV	
Trinn 4					
Antall	6 pos/mistenkt	7 pos.	12 pos.		
Dag	1 LIS 1 med lege? 1 OL 1 HL	1 LIS 1 med lege? 1 OL 1 HL 1 OL-ko (6195)	2 LIS 1 med lege? 1 OL 2 HL	4 LIS 4 OL 1FV	1 lege MIE 2 leger opr 2 (Mangler 2 leger uten skjerming, med skjerming 8)
Natt	1 LIS 1 HL 1 med lege	1 LIS 1 OL 1 HL 1 med lege OL- Hjemmevakt	2 LIS 1 OL 2 HL 1 med lege	4 LIS 2 OL 1FV	1 MIE / 2 opr

		Beredskapsplan for å møte pandemi Covid-19 for AIO-avdelingen SSK			Side: 7 Av: 9
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.3-2	Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingsjef AIO	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 01.11.2021	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 8.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

Avklaringer / forutsetninger:

- Ved overgang fra fase 2 til fase 3 skal avd.sjef Grete K Erdvik, enhetsleder Grethe Abusdal og seksjonsoverlege Peter Bohge og an.overlege / enhetsleder / med. fag rådgiver Siri Lund varsles.
- Samarbeid mellom SSA og SSF: Jevnlig kontakt, i perioder daglig, angående kapasitet, retningslinjer m.v.
- BUA planlegger å øke sin kapasitet for NIV støtte på post til 4 pasienter (high flow, C-pap og Bi-pap). Forutsettes tilført MTU til BUA. Respiratorpasienter må til intensiv.

ANESTESI / OPERASJON

- Prosedyre [«Pasienter med mistanke om eller påvist Koronavirus/SARS-CoV-2 som skal til operasjon»](#)

Eksempler på hvordan stuefordelingen kan gjøres ved redusert kapasitet:

Fra uke 12 tok vi ned kapasiteten (6 stuer/dag)

Fra uke 17 økte vi kapasiteten (8 stuer /dag, 7 fred)

Fordeling av operasjonsstuekapasitet fra uke 12

Oprøyd har to team på kveld hverdag og helg, inkludert anestesiøse lærdager					
1	orto	orto	orto	orto	orto
2	far				
3	1/2 ø.hj	1/2 ø.hj	1/2 ø.hj	1/2 ø.hj	1/2 ø.hj
4					
5		mam/endo		mam/endo	
6					
7		ønh	ønh		
8	gastro	gastro	gastro	gastro	gastro
9	ac.sectio	ac.sectio	ac.sectio	ac.sectio	ac.sectio
10		KKL		KKL	
11	uro	uro	uro	uro	uro
12	ø.hj	ø.hj	ø.hj	ø.hj	ø.hj
13					
Antall team	6	7	6	6	5

1		orto	orto	orto	orto
2					
3		far			
4		gastro	gastro	gastro	gastro
5		bryst/endo	bryst/endo	bryst/endo	bryst/endo
6		ø.hj		bryst/endo	orto
7		ønh	ønh		
8	ø.hj		ø.hj	ø.hj	ø.hj
9	ac.sectio	ac.sectio	ac.sectio	ac.sectio	ac.sectio
10		KKL		KKL	
11		uro	uro	uro	uro
12					
13	halv ø.hj	halv ø.hj	halv ø.hj	halv ø.hj	halv ø.hj
Antall team		8	8	8	7

OPPLÆRINGSPLAN INTENSIV

- for operasjon, anestesi og MIE-spl (DK har eget opplegg)

Intensivsykepleier har pasient- og hovedansvaret for sykepleien til respiratorpasienten:

- Kunnskap om pas situasjon
- Observasjon av pas og MTU brukt i pas behandlingen
- Dokumentasjon
- Visittgjennomgang
- Rapportering
- Utfører selv og/eller delegerer oppgaver til «assisterende sykepleiere» etter kompetanse

Aktuell opplæring for anestesipersonell som jobber i team med sykepleier på intensiv:


- Smittevernrutiner
- Daglige rutiner
- Vaktskifterutiner
- Metavision Intensivpasient
- Philips, kapnograf, 12-avlednings EKG
- Lukket sugesystem
- Aeroneb forstøver
- Oraltube-subglottissug, cufftrykkmåling, fiksering
- Bag med peepventil
- Tracheostomistell
- Munnstell til intuberte
- Enteral ernæring, pumper, sett, aspirasjonspose

Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.3-2	Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingssjef AIO	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 01.11.2021	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 8.00
------------------------------------	--	----------------------------	------------------------------	---	-------------------

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

- Forflytningsteknikk, hjelpemidler
- Leiring av intensivpasient
- Mageleie

OPPGAVER FOR ANESTESI	PROSEDYRE/RETNINGSLINJE	ANESTESI/MIE	OPERASJON
«Arbeide på Isolat»	På- og avkledningsprosedyrer (egne plakater, stadig endring) Film	X	X
Intensivpasienten	Vaktkifterutiner intensivpasient	X	
Intensivbehandling etter hjertestans Kjølemaskin, Arctic Sun	Intensivbehandling etter hjertestans Arctic Sun nedkjølingsmaskin	X	
Vasoaktive infusjoner	Vasoaktive infusjoner	X	
Munnstell	Munnstell til intuberte pasienter	X	X
Trachstell	Tracheostomi, intensiv	X	X
Sugeprosedyre lukket sugesystem	Lukket sugesystem	X	
Forebygge ventilatorassistert pneumoni, cufftrykk	Ventilatorassistert pneumoni-forebyggende tiltak	X	
Epidural smertelindring	Epidural smertelindring Cadd-Legacy smertepumpe	X	
Delir hos intensivpasient	CAM-ICU vurderingsverktøy ved delir Intensivdelir, farmakologisk behandling Intensiv delir non-farmakologisk behandling	X	
Intrahospital transport av intensivpasienten	Transport av pasient i sykehus Intensivpasient på MR	X	
Aspirasjonsspose Ernæringsalgoritme Ernæringssonde Ernæringsalgoritmene	Aspirasjonsspose Ernæringsalgoritme til voksne intensivpasienter Ernæringssonde Ernæringsalgoritmene	X	
Mobilisering	Mobilisering av intensivpasienter	X	X
Mageleie	Bukleie til ARDS-pasienter Simulering med fysioterapeut Aslaug	X	X
Klargjøre medikamenter	Medikamenthåndboka voksne	X	X (dobbelkontroll)
Dexdor	Dexdorbehandling		
Adm Klexane etter kirurgi, epidural, spinal	Adm Klexane etter kirurgi, epidural, spinal	X	
Utføre andre sykepleieprosedyrer <ul style="list-style-type: none"> • Stell av innstikksteder • Innl.urinkateter • Sårskift 	Rutiner for skift og stell på intensiv	X	X
Assistere v/medisinske prosedyrer: <ul style="list-style-type: none"> • Innleggelse av SVK 	SVK intensiv Intubasjon på intensiv-voksne	X	X

		Beredskapsplan for å møte pandemi Covid-19 for AIO-avdelingen SSK			Side: 9 Av: 9
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.3-2	Utarbeidet av: Enhetsledere, seksjonsoverleger, avdelingssjef AIO	Fagansvarlig: Siri Lund	Godkjent dato: 01.11.2021	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 8.00

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Fellesdok - AIO SSK/Beredskap

<ul style="list-style-type: none"> • Intubasjon • Bronchoscopi 			
Sørge for at utstyrstralle blir fylt opp rydde bort og desinfisere utstyr som ikke er i bruk	Se egen liste for Ko-ass og «Runner»(Covid)	X	X
Desinfisering av berøringspunkter, arbeidstraller og overflater	Desinfeksjon av flater ved Covid	X	X
Rutiner for skifter og stell	Rutiner for skift og stell på intensiv	X	X
Arteriekran -skyllesett	Arteriekran, skyllesett og blodprøvetaking	X	X
Spesielle diagnoser	Abdominalt aortaaneurisme Hodeskader Postpartumblødning	X	
PROTOKOLLER og RETNINGSLINJER INTENSIV	<ul style="list-style-type: none"> • Analgosedasjon til intuberte • Respiratoravvenning • Blodsukkerregulering til intensivpasienter • Søvnprotokoll • RASS- vurdering av sedasjonsdybde • BPS- vurdering av smerte hos intuberte • Vektberegning hos intensivpasient 	X	

INTENSIVTRANSPORT

- [Prosedyre for transport av intensivpasient med Covid-19](#)

SAMARBEID ANDRE ENHETER/AVDELINGER

Mottak av pasient i akuttmottak: <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok50401.pdf>

STEDFORTREDERE FOR LEDERE:

Leder	Stedfortreder
Avdelingssjef Grete Krüger Erdvik	Siri Lund (i planleggingsfasen), Gitte Rist
Enhetsleder Intensiv Grethe Abusdal	Alf Frode Eriksen
Enhetsleder anestesi Siri Lund	Arthur Halvorsen
Seksjonsleder Intensiv Peter Bohge	Nils Christian Ween-Velken
Seksjonsleder Anestesi Kirsti Aanvik Menning	Stefan Hylér
Enhetsleder Anestesi Ann-Helen Dolsvåg	Laila Olsen
Enhetsleder Operasjon Kristin E. Knudsen	Rita Årikstad Sørensen, Erik Elshaug Sæther
Enhetsleder Dagkirurgi Mette Grundetjern	Bitten Bjørnstad

Merknad: Tilsvarende logistikk og tiltak som skissert i denne plan skal benyttes ved en evt opphopning av smittsom luftveisinfeksjon (eks barn)

<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok21199.pdf>

Vedlegg

Prosedyrer:

[Prioritering av pasienter til Intensiv \(Int\), inkludert intermediaerpatienter, ved SSK under Covid-19 pandemien.](#)