

MOTTAK AV KRITISK SYKT BARN PÅ INTENSIV AVDELING

Side 1 av 3

Dokument ID:

II.SOK.AIO.SSK.2.a-39

Gruppe:

I

Godkjent dato:

20.02.2023

Gyldig til:

20.02.2025

Revisjon:

3.06

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

Hensikt

Kvalitetssikre og optimalisere behandling og pleie til det kritisk syke barnet ved mottak i avdelingen. Sørg for et effektivt og strukturert mottak.

Ansvar

Den enkelte sykepleier er ansvarlig for å holde seg oppdatert og gjennomføre arbeidsfordelingen i samarbeid med kollegaer.

Endring i prosedyren gjøres av fagutviklingssykepleier i samarbeid med faglig ledelse i avdelingen.

Fremgangsmåte

Når barnet blir meldt, skaff deg opplysninger om:

- Alder
- Estimert vekt, tabell eller barneakutt skjema
- Vital status prehospitalt?
- Aktuell diagnose og sykehistorie eller skademekanisme.
- Andre i familien involvert i hendelse/ulykke?
- Hvilke medikamenter og infusjoner skal gjøres klart?
- Hva slags utstyr har barnet?
- Forventet tidspunkt for ankomst
- Er pårørende underrettet? Følger de barnet?

Før pasienten ankommer gjør man hvis mulig alt klart:

- **Barneakutt skjema; etter alder eller vekt**
- **Vektberegning:**

0-12 mnd	$(0,5 \times \text{alder i mnd}) + 4$	=vekt i kg
1-5 år	$(2 \times \text{alder i år}) + 8$	=vekt i kg
6-12 år	$(3 \times \text{alder i år}) + 7$	=vekt i kg

Monitorering

Modus: velg NEO for spedbarn opp til 1 mnd (ca 5 kg) og BARN etter spedbarnsalder til ca 12 år. (Modus begrenser fylning av blodtrykksmansjett til henholdsvis 100 mmHg og 130 mmHg)

- Finne frem overvåkningsutstyr tilpasset barnets størrelse ut fra vektberegning
- Pulsoksymeter tilpasset størrelse
- EKG-kabel med neonatal eller pediatric elektroder,
- NIBP med to ulike mansjetter i forventet størrelse,
- Invasiv blodtrykkskabel med tilpasset arteriesett til overtrykksmansjett eller sprøytepumpe

Under og lik 10 kg: Barnesett til Braun sprøytepumpe.

NaCl 9mg/ml tilsettes 0,5 E Heparin pr ml. 1-3 ml/t. Bolushastighet stilles til 200ml/t

Over 10 kg: arteriesett til voksne med overtrykksmansjett og NaCl 9mg/ml uten tilsetning. Trykk innstilt på 200 mmHg.

Utarbeidet av:

Siv Aanestad

Først utgitt:

26.08.2013


Fagansvarlig:

Ole Georg Vinorum

Godkjent av:

Avd.leder Grete K. Erdvik

I

 SØRLANDET SYKEHU		Mottak av kritisk sykt barn på intensiv avdeling			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-39	Utarbeidet av: Siv Aanestad	Fagansvarlig: Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 20.02.2023	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 3.06

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

- Hamilton C6 respirator med NEO respiratorslanger til barn under 15 kg, voksenslanger til større barn.
- Kapnograf:
 - Hamilton C6: Adapter NEO (lilla) til barn under 15 kg.
 - Emma kapnograf: som til voksne.
- Klargjøre infusjoner, legge inn antatt vekt i pumper.
- Klargjøre væske med treveiskran og 20 ml sprøyte for å gi væskestøt. Kan også brukes ved transfusjon av blodprodukter
- Innstille pumpe på laveste trykk (unntatt ved bruk til arteriekran)
- Vurdere behov for akuttmedikamenter og akutttralle
- Klargjøre utstyr og medikamenter til intubering etter forordninger, se Barneakuttskjema.
- Utstyr til innleggelse av blærekateter. NB! Ikke velg for liten størrelse, se tabell over utstyr
- Finne frem blodsukkerapparat

Personell

Krever minst to sykepleier for mottak. I tillegg ofte en sykepleier for å ta seg av pårørende. Tilstreb mest mulig ro og minst mulig forstyrrende elementer under mottak.

Overvåkningsutstyr må kobles til og sykepleier 1 må få en rask oversikt før man starter på rapporten.

Sykepleier 1: har hovedansvaret for pasienten og står ved barnet hele tiden


- Montere overvåkningsutstyr/respirator på barnet sammen med sykepleier 2
- Motta rapport, innhente blodprøvesvar og videreformidle til lege
- Føre intensivkurven, få kontroll over væskeregnskap og medikamenter som er gitt.
- Sørge for at pasienten får adekvat smertelindring under prosedyrer.
- Skrive rapport og gi muntlig rapport videre
- Sørge for å ha telefonnumre til ansvarshavende barnelege/anestesilege (dag, kveld og nattskift) på intensivkurven.
- Snakke med pårørende, sørge for informasjon fra lege, delta på informasjonssamtale.

Sykepleier 2 (og 3): skal gå til hånd

- Montere overvåkningsutstyr på barnet i samarbeid med sykepleier 1.
- Sikre at intubasjonsutstyr er klargjort og akuttmedisiner er trukket opp og merket.
- Klargjøre medikamenter og infusjoner. NB! Dobbelkontroll
- Finne frem utstyr til innleggelse av SVK, arteriekateter, PVK, sonde etc
- Legge inn blærekateter, med temperaturmåling hvis kateter ch 8 eller større.
- Legge ned ventrikkelsonde, OBS ikke nasalt ved hodeskader.
- Bestille blodprøver, ringe røntgen
- Ta blodprøver og andre prøver og sørge for at de blir sendt
- Notere navn og telefonnummer til foreldre på døgncurven
- Sørge for å skaffe tolk ved behov

Omsorg for de pårørende

- Pårørendes første møte med avdelingen er viktig. Forbered dem på hva de vil komme til å se.
- Har som regel blitt møtt av intensivkoordinator i akuttmottak og følges ofte til avdelingen av denne personen.

 SØRLANDET SYKEHU		Mottak av kritisk sykt barn på intensiv avdeling			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-39	Utarbeidet av: Siv Aanestad	Fagansvarlig: Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 20.02.2023	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 3.06

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Behandlingsrutiner

- Forklar kort hva som skjer med barnet, og at de vil få informasjon fortløpende.
- La pårørende være hos barnet så mye som mulig
- Vis pårørende samtalerommet, venterom (på gangen), toalett.
- Informer om håndvask.
- Informer om mobilbruk.
- Tilby drikke og mat
- Lytt til de pårørende. Hva er det de har mest behov for på nåværende tidspunkt?
- Sørg for informasjon fra ansvarlig lege. Helst hyppig og kort.
- Sørg for at pårørende får mulighet for å overnatte. Rom på barneposten eller Habu hvis mulig.
- Ved overflytting til annet sykehus, bidra med hjelp til reise for pårørende.

Referanse

Prosedyre : Mottak av multitraume/kritisk sykt barn- arbeidsfordeling for sykepleiere. Godkjent 14.05.2012.

Kryssreferanser

Eksterne referanser