

Hospitering i Akuttmottak



Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

Velkommen som hospitant i akuttmottaket på SSK!

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

Vi synes det er viktig at skal ha lov til å være ny og å bruke litt tid for å komme inn i hva det vil si å være i Akuttmottak. Akuttmottak har mange erfarne sykepleiere, som er villige til å lære bort av 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 ofte har en uavklart problemstilling.

Vi i akuttmottak håper at akkurat Du får en flott periode i akuttmottak, hvis du har spørsmål, er det selvsagt bare å ta kontakt.

Chris Peter Grasaas-Albrecht
Enhetsleder

Anne Catrine Nyberg
Seksjonsleder

Inger Hansen-Tangen
Ass. Enhetsleder

Dag Anders W. Benestad
Fagutviklingssykepleier

Lena Telhaug Dyrkolbotn
Driftskoordinator

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

VEDMÅLSETTING FOR AKUTTMOTTAK

Avdelingen skal tilfredsstillе 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.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Akuttmottaks oppgaver og organisering

Akuttmottaket er en seksjon i medisinsk avdeling. Hver seksjon har en seksjonsleder samt en enhetsleder.

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, gi pleie og omsorg tilpasset pasienten og pårørendes situasjon.

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

Vaktleder.

Vaktleder er stedfortreder for avdelingsleder utenom dagtid. Mottar alle interne telefoner og betjener luken for innleggelser/pol.kl. behandling. Betjene Nødnettet og motta melding fra ambulansen om pasientens tilstand. Vaktleder skal organisere mottak av pasienter, tilkalle aktuelle team samt varsle aktuelle avdelinger og andre samarbeidspartnere. Beslutningstaker i beredskapssituasjoner. Ellers forholde seg til gjeldende retningslinjer for Vaktleder.

Sekretær

Mottar alle innleggelser samt betjener luka i akuttmottak og skadepoliklinikken, samarbeider tett med vaktleder og forholde seg til gjeldende retningslinjer.

Akuttroms sykepleier

Har ansvar for pasienter med svikt eller truende svikt av vitale funksjoner, og er lokalisert til akuttrom 1, 2 og 3.

Mottaks sykepleier

Er lokalisert til sal, triage og fem undersøkelsesrom, og tar imot pasienter i en relativt stabil tilstand.

Skadepoliklinikken

Er en akutt kirurgisk 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 triage`re pasienter som kommer til akuttmottak innen 10 min etter ankomst, etter godkjente retningslinjer for triage. Triagespl skal holde oversikt over disse pasientenes tilstand til de overtas av ansvarlig sykepleier. I det daglige arbeidet jobber sykepleierne i team sammen med legen. I akuttmottaket har vi 6 formelle teamorganiseringer for mottak av ustabile pasienter. Disse er traumeteam, kirurgiskteam, barneteam, medisinsk, stansteam og nevrologisk team.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Beskrivelse av funksjonen Mottak

Mottak er lokalisert til 5 undersøkelsesrom og triage/sal med 18 plasser. Alle rommene er likt utstyrt i skap, standardbord og skrivepult. Det er PC og Philips 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. Det tilstrebes at sykepleier i mottak jobber mest mulig sammen 2 og 2.

Undersøkelsesrommene skal sjekkes daglig etter en sjekkliste.

Mottak

Plan for hospitering
for.....
på funksjonen mottak
Oppgaver, organisering, div.
Daglige rutiner, brannrutiner, sjekklister, tom/full prinsippet, lager
Smittepermen, smittevask
isoleringsrutiner, håndhygiene
Skyllerom, ren-urent prosedyre
EDS Elektronisk dokumentasjon av sykepleie
Rtg. Rekv
Blodprøvebest. Syre/base, veneflon
EPJ
Ek-Web
Klargjøring av pas til opr.
Rapport til avd muntlig og stille
Injeksjoner sc, iv, im
Mottak nev./med./kir./ort. Pas.
Hjerneslag
KOLS
Brystsmerter
FCF
Akutt abdomen

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Medisinskteknisk utstyr

Plan for hospitering for
på medisinsk teknisk utstyr
Philips
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
Pediatrisk 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 hospitering for.....
på medisinerrommet
Ktr med./dobbeltsjekke
Datomerking/holdbarhet
Narkotikaskap/registrering
Antidotskap, innhold
Innhold kjøleskap
Felleskatalog og synonympreparater
Virkning og bivirkning av de mest brukte medikamenter, antibiotika, trombolytiske medikamenter, nitropreparater, analgetika.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Beskrivelse av funksjonen Akuttrom

Pasienter som tas imot på akuttrommene har svikt eller truende svikt i vitale funksjoner. Akuttrom1 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 og kritisk/alvorlig syke medisinske/nevrologiske pasienter.

Akuttrom 3 er spesielt utstyrt til å ta imot pasienter kritisk/alvorlig syke medisinske/nevrologiske pasienter.

Akuttrom

Plan for hospitering
For.....
på funksjonen akuttrom
Mottak av pasient på akuttrom
Ek-web, giftinfo
Rom og utstyr, sjekklister ak 1+ ak 2
AMK-melding
Journal, Traumejournal, EPJ
Medikamentblandinger
Ressurser/ beredskap
Forhåndsvarsling / tilkalling
Mottak av pasient
ABCD prioritering
Se på – ta på – lytt på
A: Luftveier
Kan pas snakke, besværet, ubesværet, surklede, tungeobstruksjon
Fremmedleg: blod, oppkast, løse tenner, blødning, ødem, slim
Aktuelle tiltak
Sideleie
Kjevetak
Sug
Kunnskap sug: Bytte, funksjonstest, valg av sugekat., innstillinger
Svelgtube
Nakkestabilisering: manuelt grep, krage
Kunne sette på krage: valg av riktig str.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

B: Vurdere respirasjonen
Frekvens, dybde, hud, cyanose, hjelpemusklr, stridor, thoraxbevegelse, SpO ₂
Egenrespirasjon
Aktuelle tiltak
O ₂ -behandling via nese-/brillekat., maske, kopp, C-PAP
Kunne med O ₂ kolbe: Bytte kolbe, 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, tp, fuktighet blødning/ puls/ BT
Aktuelle tiltak
HLR, teori, teknikk, varslings
Se-Lytt-Føl
Defibrillering
Defibrilator: 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

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Utstyrsbrett
Urinkateter/suprapubis, hematuri, klargjøring, innleggelse
Arteriekanyler, klargjøring, prøvetaking
Spinalpunksjon, klargjøring, prøvetaking
Barnebrett, innhold, bruk.
NIV/CPAP
Ventrikkelskylling, kriterier, klargjøring
Brannskadebrett, innhold, bruk
Thoraxdren, klargjøre
Aktuelle medikamenter, adm. og virkning
CVK
Smittebrett
Sutur- og sårbehandling
Prosedyrer (Ek web + kompetanseportalen)
Brystsmerter
Ustabil medisinsk/nevrologiske pasient
Mottak av traumepasient
Mottak av alvorlig sykt barn
Immunosupprimert pasient
Lungelidelser
Hjerneslag, Actilyse
Dokumentasjon
Traumejourunalen/Metavision
Ukjent ID
Etiske aspekt
Recusitering / ikke recusitering
Åpen retur
Den terminale pas.
Pårørendearbeid
Mottakelse/holdning
Syning i akuttrommet, gjennomføring
Følge av ustabil pasient
Personell, anestesi, lege
Overvåkning
Leder på akuttrommet (spl nr 1)
Rollefordeling
Akutteam
Defusing / debriefing

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

A-B-C-D-E 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) er et tegn på hypoksi, acidose, anaerob metabolisme. Her er det nødvendig med assistert ventilasjon for å finne årsak

C – Circulation

Sjekk puls, kapillærfylling på sternum, hudfarge og hudtemperatur

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 fylningstid > 2 sek. indikerer en forsinket kapillærfylling

D – Disability

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

Vi vurderer pasienten ut fra **Glasgow 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 å reversere, dvs. å gå tilbake til **A – B – C**, for å sjekke at pasienten er stabilisert.

Dokument ID: II.SOK.MEK.SSK.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

Beskrivelse av funksjonen Triage

Triage utføres for å prioritere pasienter i akuttmottak. Ved å benytte en systematisk og validert metode skal man kunne skille ut den pasienten som har et tidskritisk behov for hjelp. Triagering vil sikre en styring av øyeblikkelig hjelp ressursene slik at pasienter som trenger det mest får behandling først. Triage skal gjøres på alle pasienter innen 10 minutter etter ankomst akuttmottak.

Triage

Plan for hospitering for.....
på funksjonen triage
Hva er triage
Bruke av triageskala
Triage ift medisinsk / kirurgisk pas
Måle vitale paratmetre BT, p, SpO ₂ , tp
Ekg på indikasjon ift triage
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
Aktuell lege 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.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------

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 / tetanusprofylakse
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.9-3	Fagansvarlig: Chris Peter Grasaas-Albrecht	Godkjent av: <ikke styrt>	Godkjent dato: 18.02.2025	Revisjon: 0.05	Utskriftsdato: 18.02.2025
---	--	---	-------------------------------------	--------------------------	-------------------------------------