

Akuttmedisinske team på Ahus



Anne Cathrine Parelius Wammer
Raymond Bårdsen
May Liss Hatleskog

Disposisjon

- Hva er et Akuttmedisinsk team?
 - Hensikt
 - Bakgrunn
 - Varslingskriterier
- Omfang
 - Dagskurs
 - Trening i mottak
 - Casegjennomganger
 - noen tall fra 2014
- Utfordringer/positive erfaringer
- Veien videre





Hensikt og behov

- Ahus er Norges største akuttsykehus
- Øke kvaliteten og pasientsikkerheten for de dårligste medisinske pasientene som ankommer akuttmottaket
- Sikre lik kvalitet på mottak og behandling av de dårligste medisinske og kirurgiske pasientene.
- Øke kompetansen blant teammedlemmene for å gi disse økt trygghet til å håndtere de dårligste pasientene.





Bakgrunn

- Utkall til medisinske team har eksistert lenge helt tilbake til "lege i badet", men det hadde på Ahus ikke vært noen organisert måte å ta imot disse pasientene på.
- **Høsten '12:** Medisinsk divisjonsdirektør ønsket systematisering av dette og søkte leger med interesse for akuttmedisin.
- **Des '12:** Startet å lage egne prosedyrer for medisinske team: Utkallskriterier for medisinske team og EQS prosedyre for gjennomføring av teamene. Bygger på tilsvarende prosedyre for kirurgiske team
- **Vår 2013:** Oppstart av systematisk teamtrening av det akuttmedisinske teamet etter BEST prinsipper på Simsenteret.
- **Januar 2015:** Ansettelse av Akuttmedisinske koordinator (spl 50%) + avsatt tid 4 x 10 % legestilling
- **Mars 2015:** Pilottrening: samarbeid mellom medisin og kirurgen om teamtrening.
- **April 2015:** Oppstart med systematisk gjennomgang av månedens aktuelle team
- **Mai 2015:** Oppstart med treninger i akuttmottaket

Akuttmedisinsk team

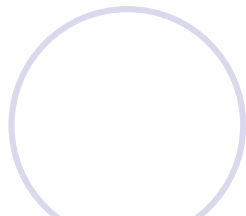
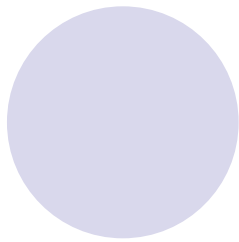
- Utkall ved:
 - ankomst av kritisk syke pasienter til akuttmottaket
 - kritisk dårlige pasienter eller stans på sengepost



Varslingskriterier



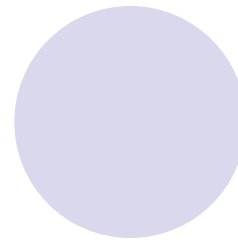
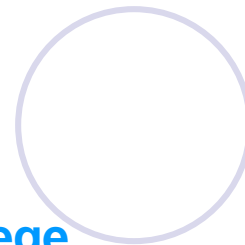
- Mistanke om truede vitale funksjoner
- Hjertestans
- Respirasjon: <8 eller >30 og besværet, SpO₂ $<85\%$
- Sirkulasjon: puls <50 eller >140 , BT <90 eller >220 og klinisk påvirket
- Endret bevissthet uten korrigerbar årsak, GCS <11
- Grav hypotermi
- GI-blødning med påvirket sirkulasjon, synkope, BT <100 , p >100



Anestesilege



Anestesilege



Spl 1 mott

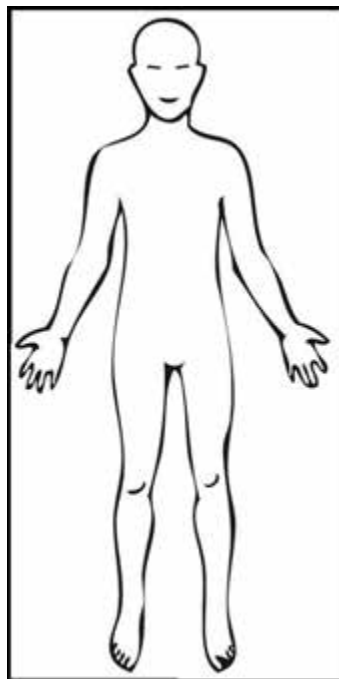
Anestesispl

Primærvakt

Turnuslege

Radiograf

Spl 2 mott



Teamleder

Nevrolog

Trening av akuttmedisinsk team



- Fokus på:
 - Rask og systematisk primærundersøkelse
 - **A** “airways”
 - **B** “breathing & ventilation”
 - **C** “circulation”
 - **D** “disability” kort nevrologisk vurdering
 - **E** “exposure” full avkledning / ”environment” holde pasienten varm
 - Avdekke og sikre truede vitale funksjoner
 - Kommunikasjon innad i teamet (Closed loop, adressere beskjeder)
 - Tydelig ledelse og oppgavefordeling

Trening av akuttmedisinsk team

- 2013 - 11 kursdager
- 2014 - 10 kursdager
- 2015 - 9 kursdager

- Deltagere totalt:
- LIS medisin – 113
- LIS nevrologi – 16
- Anestesileger – 17
- Sykepleiere i akuttmottak – 60
- anesthesi sykepl – 11
- MO-leger 5
- radiografer 15



Teamtrening i mottak



- fra mai '14
- mål om en trening i mnd
- meldt til støttefunksjonene på forhånd
- umeldt for medisinske leger og sykepleiere
- bruker levende pas eller dukke
- film
- kort debriefing



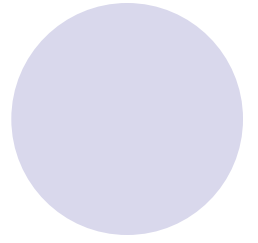
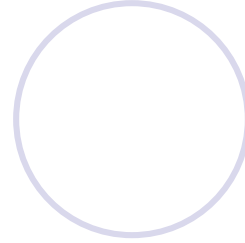
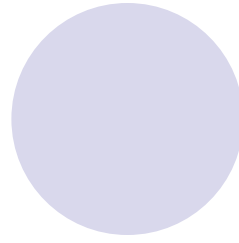
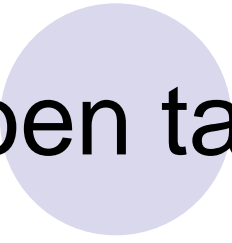


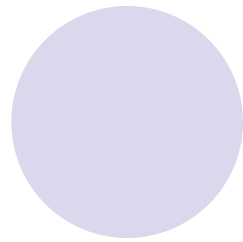
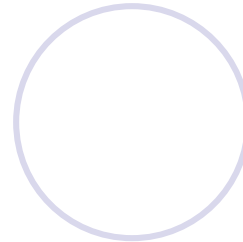
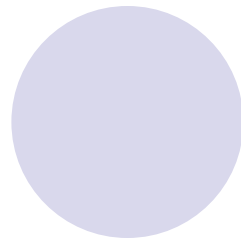
Casegjennomganger



- fra april '15
- inviterer alle leger på medisin, anesthesi leger og sykepleiere, akuttmottakssykepleiere, involverte fra AMK, lege fra luftambulanse/AMK, røntgen
- tar opp 2 aktuelle team fra forrige mnd
- hovedfokus: teamsamarbeidet og kommunikasjonen
- ev.kort faglig gjennomgang hvis faglig problem

Noen tall fra 2014





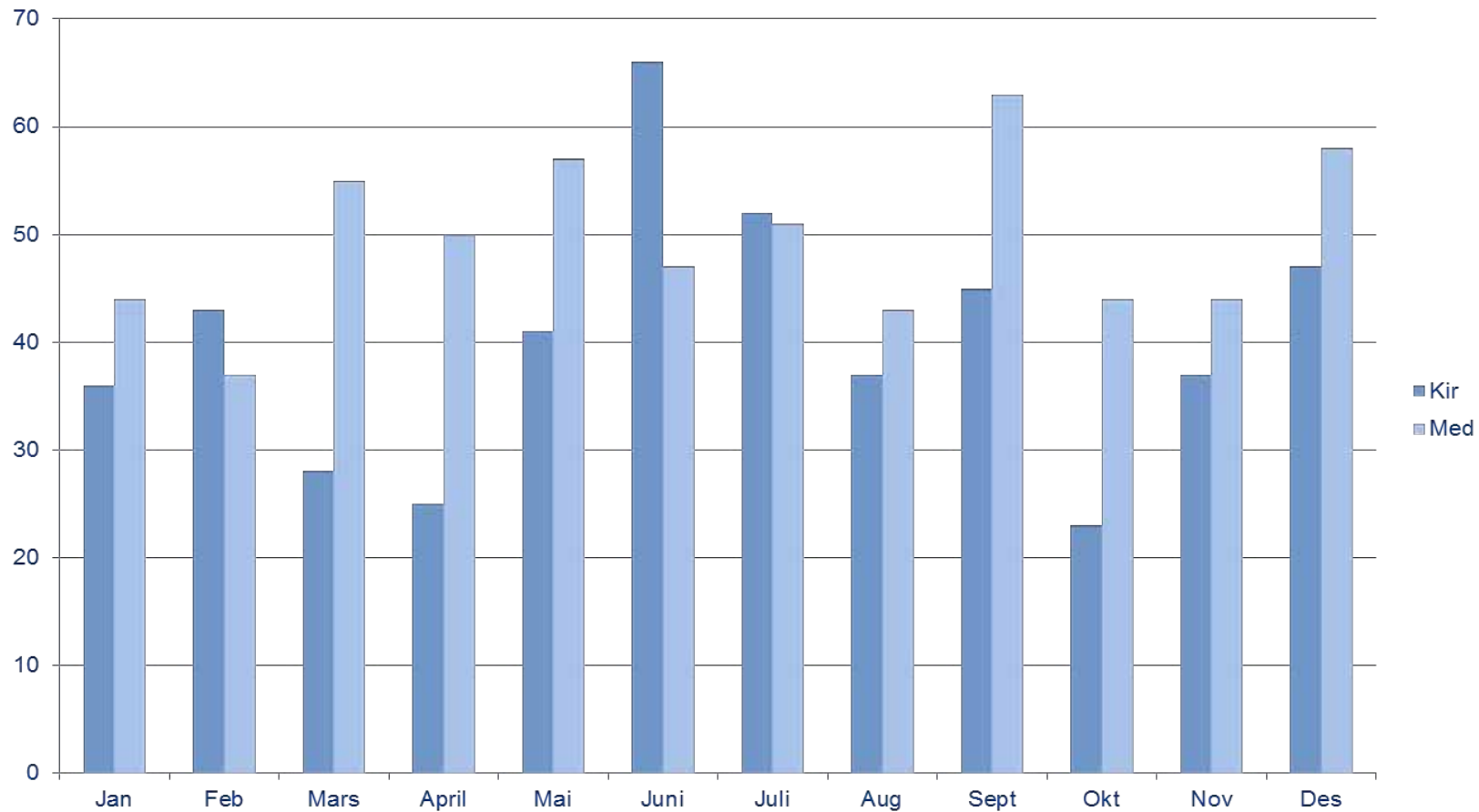
Ascom-utkall 2014

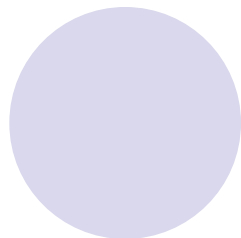
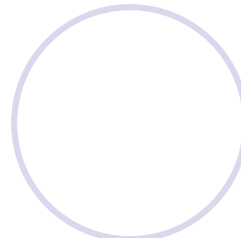
Type team	Antall	% av totalt antall teamutkall til akuttmottaket (n= 1533)
Medisinsk team	598	39%
Kirurgisk team	416	27%
*Trombolyseteam	396	26%
**Andre	123	8%

*Trombolyseteam “bypasser” akuttmottaket å går direkte til CT-lab.

**Ped.team, fødsel

Akuttmedisinsk-/traumeutkall til akuttmottaket pr måned i 2014





Resultater 2014 basert på utfylte BEST-skjema

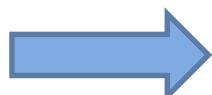
598 akuttmedisinske
utkall via ascom-calling
i 2014



Missing 167
skjema (28,7 %)



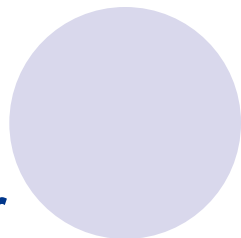
424 utfylte BEST-
observasjonsskjema



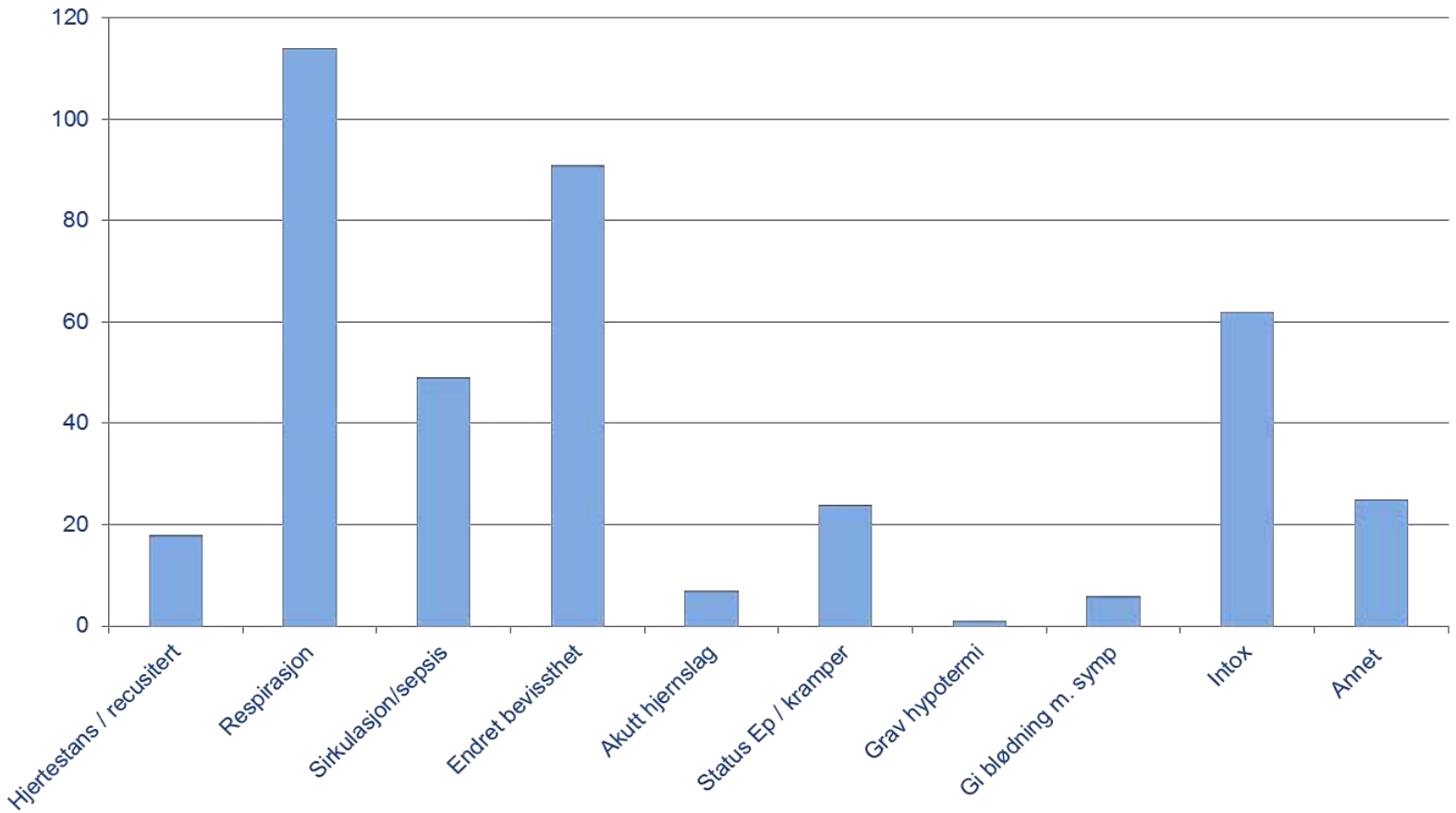
Ped team i
akuttmottak (17
team) ekskludert



407 utfylte BEST
skjema for
akuttmedisinske team
i akuttmottaket 2014

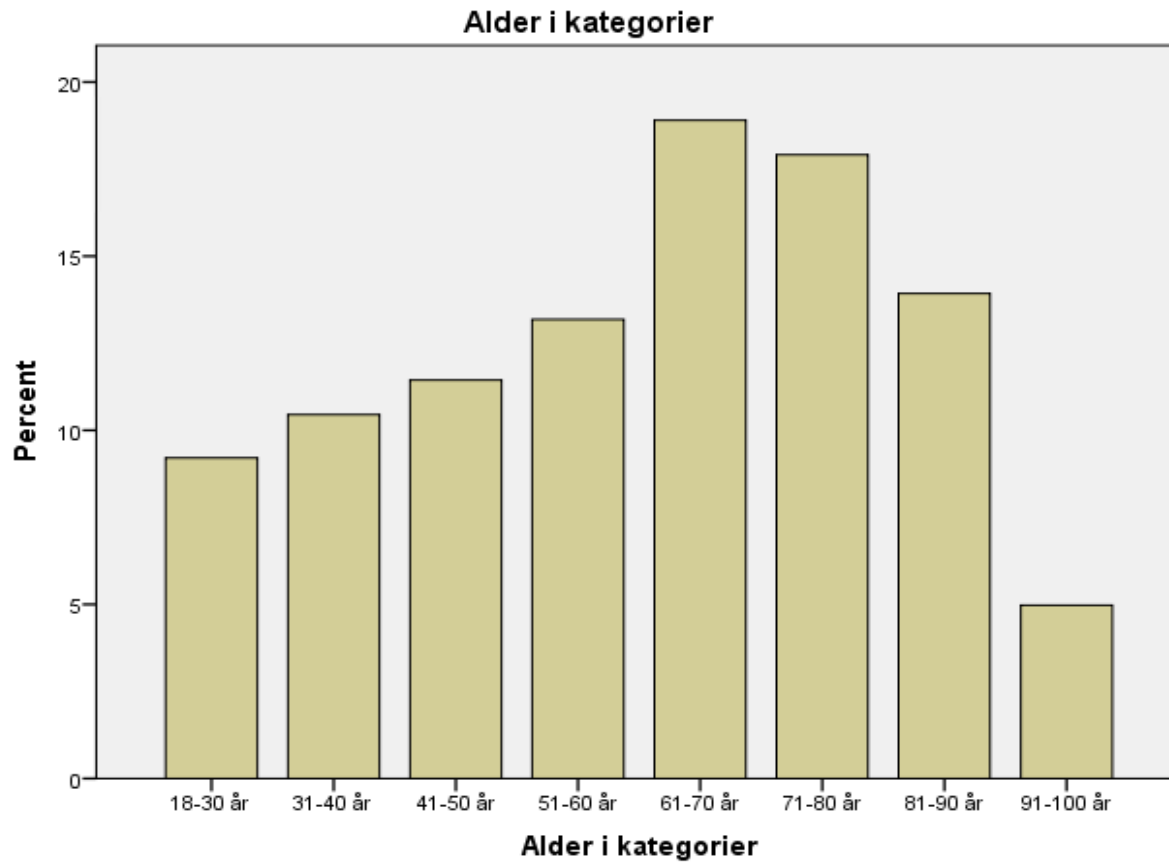
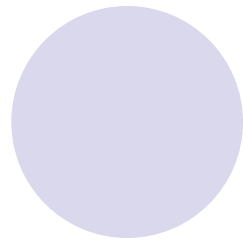
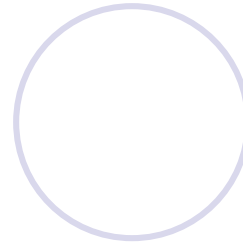
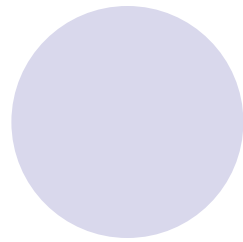


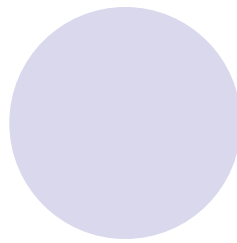
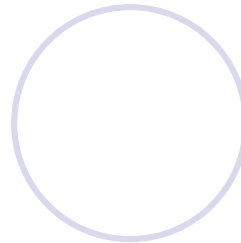
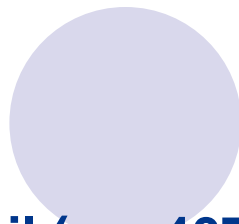
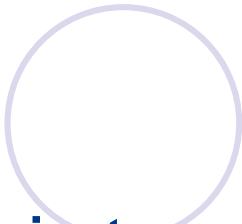
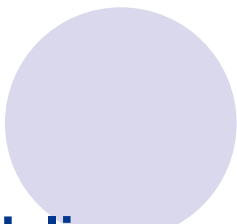
Antall akuttmedisinske team fordelt på varslingskriterier (n= 407)



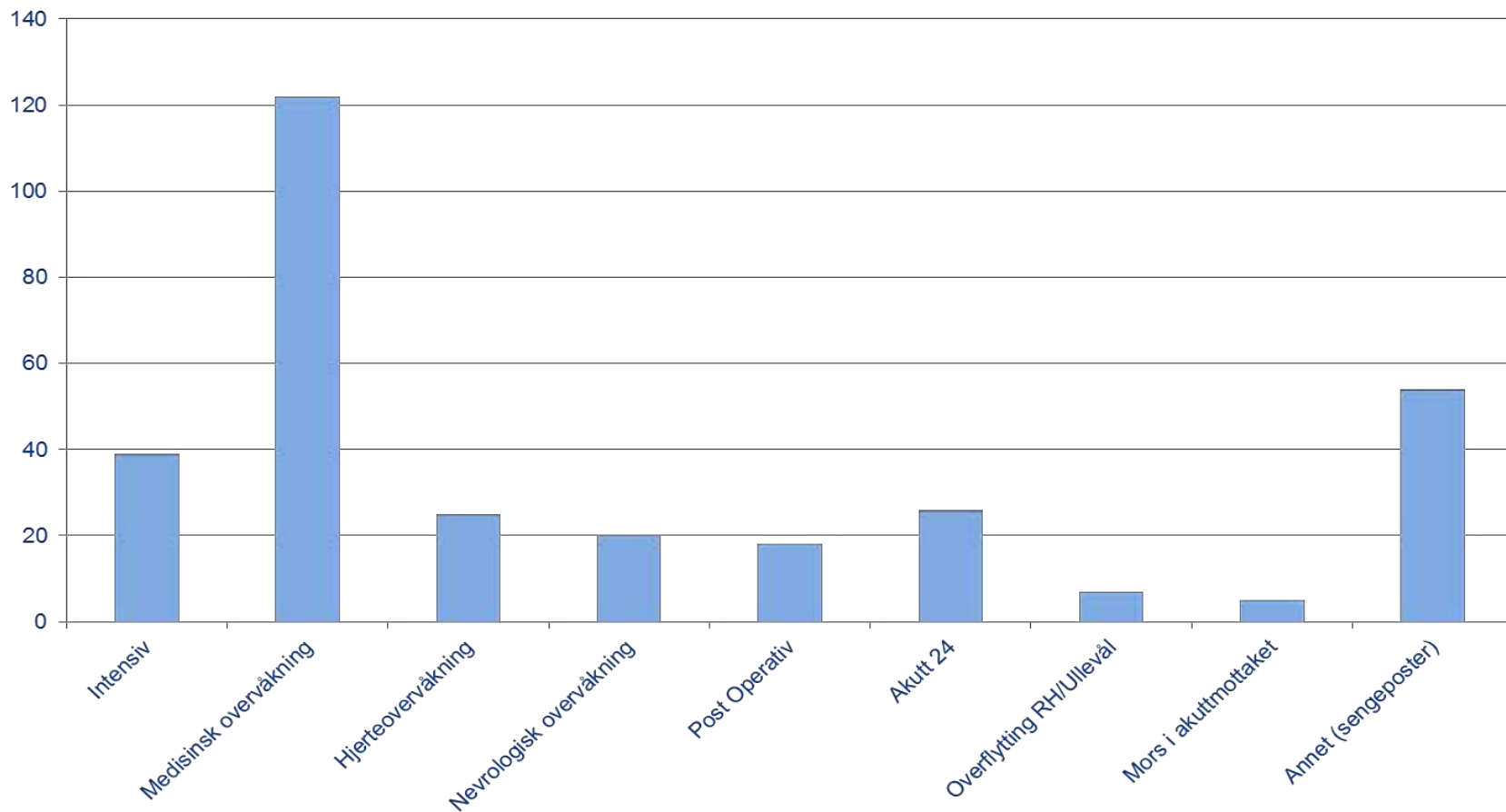


Aldersfordeling



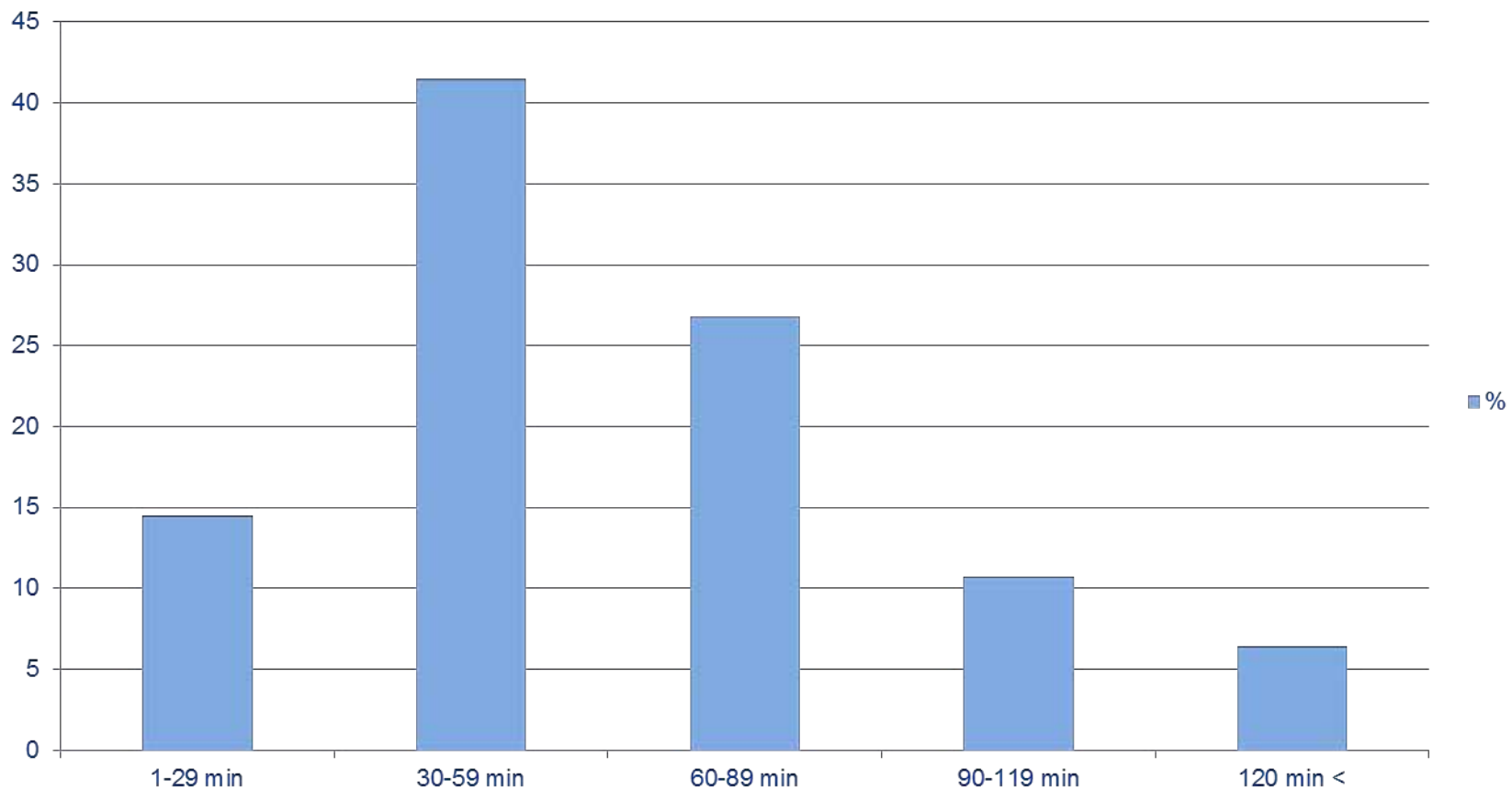


Avdelinger pasientene overflyttes til (n= 407)





Antall minutter fra ankomst akuttmottak til overflytting avd





Utfordringer vi har hatt

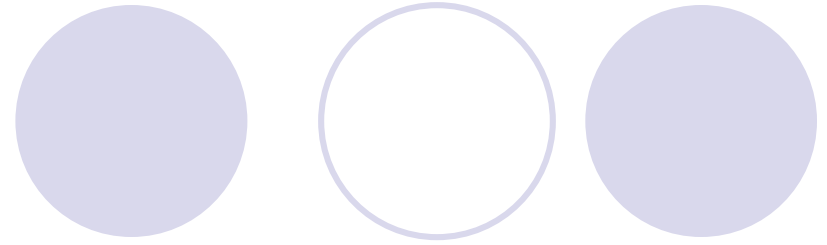
- Frivillighetsarbeide lenge
- Sikre LIS-leger fri til kurs
- Stort vaktlag – mange å trene
- Få med alle yrkesgrupper
- Få medisinske leger til å tenke ABC systematisk istedefor diagnose med en gang
- Plassering av pasienten etter stabilisering i akuttmottaket
 - Avsatt plass på MO/HO
 - Rask overflytning til sengepost dersom stabil



Positive erfaringer



- Gode tilbakemeldinger fra AMK og luftambulansens personell
- Mer fornøyde sykepleiere i mottak (→ mer fornøyde pasienter?)
- Klarere lederskap, tryggere leger i kritiske situasjoner
- Lettere å få pas raskt til endelig behandlingssted etter raskere avklaring



Veien videre...

- Mål om obligatorisk kurs til alle LIS før oppstart i vakt og igjen ved opprykk til sekundærvakt
- Fullskala trening i akuttmottaket med hele teamet tilstede inkl prehospitaltjenester med dukke (SIM man) fra Simsenteret og debriefing
- Opprette register for våre data
- Søke forskningsmidler og publisere resultater
- Ønske om samarbeid og erfaringsutveksling med andre sykehus på lik linje med kirurgene som har regionale traumemøter



Diskusjon

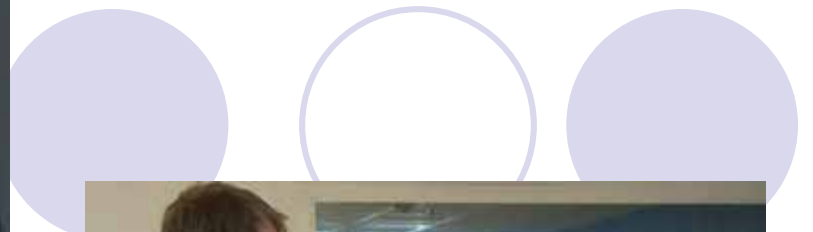


- erfaringer fra andre sykehus?
- innspill til hvordan vi kan bli bedre?
- er det en utopi at medisinske team skal bli like systematiske som traumeteamene?

Pilot BEST samtrening 2.mars 2015



Menneskelig nær – faglig sterk



Menneskelig nær – faglig sterk

Debriefing



Menneskelig nær – faglig sterk