

Team for mottak av kritisk syk medisinsk og nevrologisk pasient

*Organisering
Arbeidsform
Aktivitet*

*Øystein Kilander, Traumekoordinator
Sørlandet Sykehus Kristiansand*

Bakgrunn

Erkjennelse av behov for systematisk metode for mottak av kritisk syke medisinske og nevrologiske pasienter (de ustabile pasientene)

Erfaringer med traumeteam i 4 år ; *fast prosedyre med tiltakskort for teammedlemmers funksjon og rolle*

Oppnådd effekt av undervisning og simulatortrening av traumeteam

	Sørlandet sykehus HF	Akutt kritisk syk medisinsk/nevrologisk pasient - Mottaksrutine				Side:1 Av: 4
Dokument-id:	Utarbeidet av:	Fagansvarlig:	Godkjent dato:	Godkjent av:	Revisjon:	
II.AKM.ANE.aku.SSK.2.a-3	E. Abusdal ans.spl, T. Omestad spl, S. Ose spl O.J Jacobsen ol, A. Tveiten ol	I. Boge seksj.ol	20.07.2006	Avd.leder P.K. Hyldmo	3.00	

Hensikt

Begrense skade og redde liv til den akutt kritisk syke medisinske og nevrologiske pasienten gjennom rask varsling, kompetent personell og godt samarbeid.

Omfang

Prosedyren gjelder for medisinske / nevrologiske pasienter med truende eller påvist svikt av vitale funksjoner.

- Medisinsk bakvakt er teamleder for medisinske pasienter
- Nevrolog er teamleder hvis det er sterk mistanke om bakenforliggende nevrologisk årsak til det akutte sykdomsbilde.
- Medisinsk bakvakt og nevrolog tilkalles ved uavklarte problemstillinger. Medisinsk bakvakt er teamleder inntil tilstanden er nærmere avklart. Dersom tilstanden er nevrologisk, overtar nevrolog som teamleder.

•Mottaksteamet består av:

•Basis - Team: Varsles alltid

- Medisinsk forvakt
- Medisinsk bakvakt/nevrolog
- Spl. 1, 2, 3
- Bioingeniør

•Utvidet - Team : Varsles på anmodning fra teamleder

- Anestesisykepleier
- Anestesilege
- Radiograf

Hospital koordinator varsler teamet selektivt!

Utarbeidet av:	Først utgitt:	Fagansvarlig:	Godkjent av:	Utskrifts dato:
E. Abusdal ans.spl, T. Omestad spl, S. Ose spl O.J Jacobsen ol, A. Tveiten ol	09.01.2006	I. Boge seksj.ol	Avd.leder P.K. Hyldmo	30.10.2007

BEST nettverksmøte nov 2007

Kriterier for teamvarsling:

Hjertestans: se egen prosedyre

Respirasjon:

Respirasjonsfrekvens < 8 eller > 30

SaO2 < 85m/O2 - OBS. Nevrologiske pasienter, call Utvidet -Team!

Sirkulasjon:

Systolisk BT < 90 eller > 220 og klinisk påvirket sirkulasjon

HR < 50 eller > 140 og klinisk påvirket sirkulasjon

Bevissthet - GCS < 11

Åpner øyne

Spontant	4
Tiltale	3
Smerter	2
Åpner ikke	1

Verbal respons

Orientert	5
Desorientert	4
Enkle ord	3
Lyder	2
Ekstensjon	1

Motorisk respons

Følger ordre	6
Lokaliserer	5
Normal refleks	4
Abnorm refleks	3
Ekstensjon	2
Ingen respons	1

Smerte

Sterke eller uavklarte, morfintrengende smerter

Akutt hjerteinfarkt

Akutt hjerneslag

Mistanke om hjerneinfarkt – [trombolytisk behandling](#)

Mistanke om hjerneblødning - ICH – [akutt behandling](#)

Status epilepticus:

Melding om pågående kramper

Gjentatte krampeanfall med eller uten oppvåkning

Hypotermi

Under 35 grader Celsius

Sterk mistanke om sepsis / meningitt

GI blødning med:

Syst. BT <100 og/eller

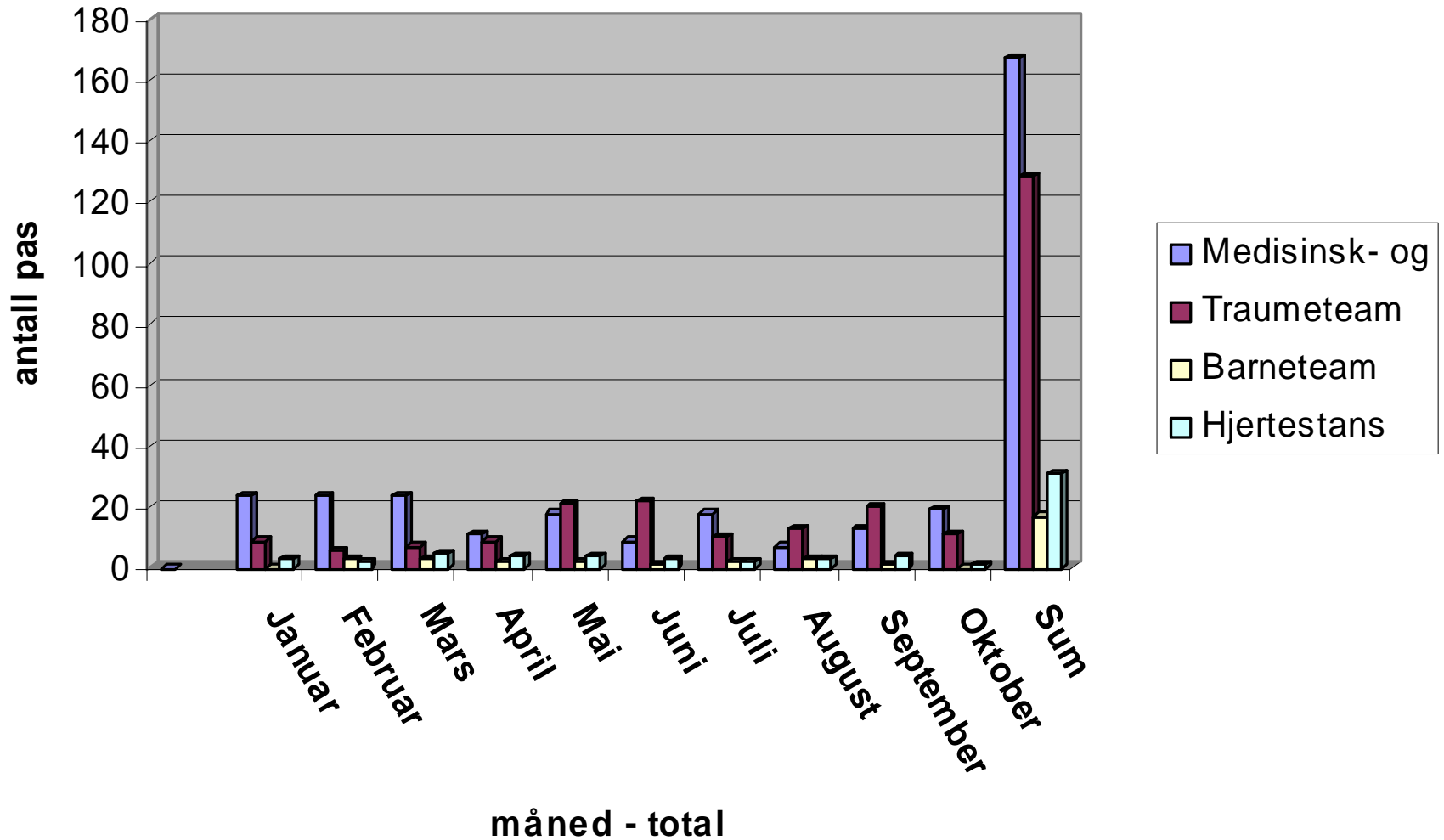
Puls >100 og/eller

Syncope

Klinisk påvirket



Akuttmedisinske team - ant pas 2007



Effekter av teamorganisering

Eksempel pasienter med hjerneslag:

- Ca 400 pas meldt som hjerneslag pr/år til vårt sykehus
- Ca 120 teamalarmer per år nevrologiske pas.
- Halvparten av pas med hjerneslag < 3 timer sykehistorie får trombolysebehandling; det tilsier ca 40 trombolysebeh/år
- Tidsbruk "*door to needle*" halvert med teamorg
- Gjennomsnitt i Norge 78 min; i SSK 38 min.

Det nytter !

***BEST-konseptet er overførbart til
mange områder.***

***Foretaksledelsen i SSHF har tatt opp
om metodikken bør brukes som
lærings- og treningsmodell for
administrative og ledelsesmessige
oppgaver.***