

Rapport publisert 11. mai 2015

Både i hode og sekk

- den kompetente sykepleieren i hjemmetjenesten i Tromsø

Kartlegging og observasjoner ved akutt sykdom og
uavklarte tilstander hos pasienter i hjemmetjenesten



Utviklingscenter
for hjemmetjenester
Troms

Innhold

| | |
|--------------------------------------|---|
| Sammendrag: | 3 |
| Bakgrunn og mål for prosjektet:..... | 4 |
| Gjennomføring | 5 |
| Akuttsekk:..... | 5 |
| Klinisk observasjonsskjema: | 6 |
| Kompetanseprogrammet: | 6 |
| Oppsummering og videreføring | 8 |



Sammendrag:

Som sykepleiere med lang fartstid ved Nordøya hjemmetjeneste i Tromsø, hadde vi i våre roller som henholdsvis masterstudent i avansert geriatrisk sykepleie, utøvende geriatrisk sykepleier og fagutviklingskonsulent sett et behov for kompetanseutvikling og økt kunnskap om systematiske kliniske observasjoner i hjemmesykepleien. Utviklingen i de siste årene har vært en stadig økning i antall pasienter med komplekse, sammensatte lidelser, og ofte med uavklarte behov for helsehjelp. Etter innføring av samhandlingsreformen ser dette ut til å ha økt. For å møte disse utfordringene trenger de ansatte mer kompetanse i å vurdere pasientenes behov for helsehjelp, og det trengs også tilgjengelig utstyr til å utføre nødvendige undersøkelser.

Høsten 2013 søkte vi Frie Midler for 2014 fra Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Troms. I prosjektet har vi utviklet en akuttsekk med utstyr og kartleggingsverktøy til bruk ved observasjon og vurdering av pasienter med akutt sykdom og uavklarte tilstander i hjemmetjenesten.

Sykepleierne ved enheten har gjennomgått et kompetanseprogram med både teori og praktiske øvelser. De har fått økt kunnskap og ferdighet i bruk av utstyr og kartleggingsverktøy i sine vurderinger av pasientene.

Vi har med andre ord fått «både i hode og sekk»!

Tromsø 11.mai 2015



Prosjektgruppa: Elisabet Sausjord, Kine Nordmo-Stykket og Kari Torgersen

Bakgrunn og mål for prosjektet

Utviklingen i hjemmetjenesten de siste årene har vært en stadig økning i antall pasienter med komplekse, sammensatte lidelser og ofte med uavklarte behov for helsehjelp. Etter innføring av Samhandlingsreformen ser dette ut til å øke. For å møte disse utfordringene trenger de ansatte mer kompetanse i å vurdere pasientenes behov for helsehjelp, og det trengs også tilgjengelig utstyr til å utføre nødvendige undersøkelser av pasienter som har endret helsetilstand.

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og Aldring, NOVA, har undersøkt hvordan kommunene tar imot den økte andelen pasienter fra sykehusene. Rapporten fra 2014 viser blant annet at sykepleierne opplever at kompleksiteten i de sykepleiefaglige oppgavene har økt. De har behov for mer opplæring og veiledning i utførelse av nye oppgaver, og det mangler nødvendig medisinsk-teknisk utstyr både i hjemmesykepleien og i sykehjemmene. Sykepleierne opplever at de har mindre tid til sykepleiefaglige oppgaver, og at det brukes mindre tid til hver enkelt pasient. Mange mener at kvaliteten på tjenestene har blitt dårligere etter reformen, og at hjemmeboende eldre har fått et redusert tilbud. Bare en fjerdedel av de spurte opplever at tilbudet til pasientene har blitt mer helhetlig og koordinert.

Som sykepleiere med lang erfaring fra Nordøya hjemmetjeneste i Tromsø, hadde vi sett et behov for kompetanseutvikling og økt kunnskap om systematiske kliniske observasjoner i hjemmesykepleien. Vi søkte og fikk Frie Midler gjennom utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms (USHT).

Gjennom prosjektet ville vi:

- Utstyre sekken med adekvat utstyr
- Utvikle gode rutiner for bruk av akuttsekken
- Utarbeide en sjekklister, et observasjonsskjema, til hjelp i vurdering av pasientene
- Utarbeide et kompetanseprogram som skal sette sykepleierne i stand til å bruke utstyret til observasjon og vurdering av pasientene i uavklarte situasjoner
- Gjennomføre et kompetanseprogram ved Nordøya hjemmetjeneste

Nordøya hjemmetjeneste består av tre ordinære uteavdelinger/soner, tre omsorgsboligavdelinger, et dagsenter med to avdelinger og yter nattjeneste for hele kommunen.



Gjennomføring

Akuttsekk:

Det ble kjøpt inn et antall PRO-sekker fra prosjektet «Den profesjonelle arbeidstaker» ved UHT i Oslo. Sekkene er utviklet for at sykepleiere og andre i hjemmetjenesten skal ha med seg viktig utstyr ut i uavklarte pasientsituasjoner.

Vi har valgt navnet Akuttsekk hos oss da vi mener det er et mer forståelig navn. I prosjektet har vi kommet fram til hvilket undersøkelsesutstyr som bør være i sekkene. Det meste av det opprinnelige utstyret viste seg under utprøving ikke å holde mål og ble delvis skiftet ut.

Utstyret skal gjøre at vi skal kunne gjøre en grunnleggende, men likevel utfyllende undersøkelse av pasientene hjemme. Blant annet blodtrykksapparat, glukoseapparat, enkelt sårutstyr, temperaturmåler, urinstix, pulsoksymeter, og et godt stetoskop. Det er utarbeidet en utstyrs- og sjekklister med rutiner for sjekk og vedlikehold av innholdet i sekken (vedlegg).

I tillegg ble det kjøpt inn til enheten CRP apparat, Hb-apparat, otoskop og oftalmoskop for å kunne gjøre enkle, men likevel viktige undersøkelser som kan spare pasienten en ekstra tur til lege kun for å ta disse prøvene/undersøkelsene.

Klinisk observasjonsskjema:

Vi ville at det skulle ligge et observasjonsskjema i hver sekk som et hjelpemiddel til sykepleierne. Vi startet med å se på hva som allerede fantes, eller var under oppbygging i andre kommuner rundt om i landet. Blant annet SKUV (systematisk klinisk undersøkelse og vurdering) i Bodø, ALERT (et kurskonsept for helsepersonell; Acute, Life-threatening, events, recognition, treatment) ved UHT i Akershus og PRO-sekken ved UHT i Oslo. Vi så nøye på kartleggingsskjema som allerede var laget, men fant ut at vi ville utarbeide vårt eget kartleggingsskjema for å ha i sekkene. Skjemaet skulle være enkelt i bruk for annet fagutdannet helsepersonell også, ikke kun for sykepleiere.

Artikkelen «Bemanning i kommunal pleie og omsorg» fra 2009 viste blant annet at hjelpepleiere/helsefagarbeidere utgjør fra 42 prosent av det totale pleiepersonellet i helgen til 47 prosent av det totale pleiepersonellet på hverdagene. Dette viser at deler av kunnskapen vi tiltenkte sykepleierne også er viktig å videreformidle til annet fagpersonell. Vi må tenke videre på hvordan dette kan overføres til andre yrkesgrupper i hjemmetjenesten. Det var viktig at skjemaet skulle være oversiktlig og enkelt å fylle ut, selvforklarende, en hjelp i å systematisere undersøkelsen og enkelt evt. å lære videre for sykepleierne. Skjemaet skulle kunne sendes med pasienten hvis vedkommende måtte videre i systemet. Skjemaet ble utarbeidet av faglig veileder som i løpet av prosjektperioden tok master i avansert geriatrisk sykepleie og geriatrisk sykepleier/medarbeider i prosjektet. Det ble validert av tre erfarne sykepleiere fra forskjellige avdelinger ved Nordøya hjemmetjeneste. I tillegg til Observasjonsskjemaet som ligger i hver sekk, ligger også laminerte plansjer med **MEWS** (Modified Early Warning Score), **FAST** (slag), **BASAL HLR**, **ABCD** (tilnærming til pasient) og **ISBAR** (strukturert kommunikasjon) til hjelp i observasjon og vurdering av pasienten.

Kompetanseprogrammet:

Vi fant tidlig ut i prosjektet at det ikke var nok å bare utstyre sekkene og levere disse ut. Sykepleierne må kunne kartlegge, observere resultatene av målinger/undersøkelser, og dermed definere behov for helsehjelp evt. i samarbeid med fastlege/ legevakt. Dette krever vurderingskompetanse. En må kunne identifisere symptomer på akutt og subakutt funksjonssvikt, identifisere endring i tilstand, og på den måten kunne sette i gang tidlig og riktig intervensjon. Det ble derfor bestemt å lage et kompetanseprogram i fem deler

1: Fagdag 25. februar 2014

41 sykepleiere fra Nordøya inklusiv avdelingslederne deltok. Fagkonsulentene fra Kvaløya, Fastlandet og Sentrum ble invitert som observatører. I tillegg deltok det fire personer fra prosjektet «Pasientsentrert helsetjenesteteam» Helse Nord. Innledende foreleser var Mads Gilbert fra Akuttmedisinsk avdeling UNN.

Program: (se vedlegg):

- Den akutt syke, hva gjør du?
- Undersøkelser i akutte eller uavklarte /ustabile situasjoner

Praktiske øvelser i grupper:

- Gjennomgang av akuttsekken med utstyr og skjema
- HLR
- Auskultasjon



2: To- timers undervisning om Akutt geriatri/ Delir og Hjerneslag 1. og 2. april ved geriater fra UNN

Her var også andre yrkesgrupper invitert sammen med sykepleierne på Nordøya

3: Halv fagdag 29. april på Ferdighets- og simuleringscenteret på UNN

Sykepleiergruppa ble delt i to og fikk halve dagen hver. Totalt 24 deltakere.

Program: (se vedlegg)

- Teori og øving på legging av venekanyle
- Øving på auskultasjon på avanserte dukker
- Case med øving på observasjon og kartlegging



4: 1,5 timers undervisning om legemidler og eldre 20. mai og 5. juni ved farmasøyt

5: Noklus-kurs: Kvalitet i laboratoriearbeid ved hjemmetjenesten

Oppsummering og videreføring

Vi har jobbet mye for å spre våre erfaringer så mye som mulig, både internt i kommunen og til våre samarbeidspartnere. Vi ser at dette har vært et viktig og lærerikt prosjekt, som mange flere kan ha nytten av, og som vil bedre pasientsikkerheten og kvaliteten. Det bør organiseres slik at opplæringen, utstyret og skjemaene blir likest mulig på tvers av soner og sykehjem. Dette for å lette samarbeidet med spesialisttjenesten og fastlegene.

Vi gjennomførte til slutt en evaluering av prosjektet med alle sykepleierne som har vært med. Alle sonene hadde hatt bruk for utstyret, og observasjonsskjemaet ble brukt både for å

systematisere kartlegging, og for å dokumentere tilstanden til pasienten. Noen av tilbakemeldingene som kom var:

Sekk og klinisk observasjonsskjema:

- Bra med sekken å ha alt utstyret på en plass. Tidsbesparende
- Innholdet i sekkene bør være standardutstyr i hjemmetjenesten
- Får gjort en forsvarlig jobb
- Skjema er oversiktlig og bra å ha ved rapportering til lege/113
- Beroligende å ha med skjema, hjelp til å tenke systematisk
- Gode tilbakemeldinger fra legevakt og ambulanse. Blir tatt mer på alvor

Eksempler på tilbakemelding på kompetanseprogrammet:

- Bra å få praktiske øvelser, burde få anledning til å øve på oftere
- Inspirerende
- Gøy og lærerikt med case
- Bra å innhente kompetanse også eksternt



Noe av kompetanseprogrammet som vi gjennomførte i prosjektet passer best å ha som undervisning regelmessig på hver enkelt enhet (f.eks. HLR, praktiske øvelser og opplæring på Ferdighet- og Simuleringscenteret FOSS). Men noe av det bør også kunne være en del av et overordnet opplæringsprogram i helse- og omsorg i Tromsø kommune.

I tillegg til presentasjon på USHTs Vårkonferanse 2015, har vi presentert prosjektet på enhetsledemøte, for prosjekt Pasientsentrert team ved UNN og på Geriatriprogram i Nord. Vi

har skrevet en artikkel til Fagnytt i Nord og sluttrapporten vil ligge både på lokal og nasjonal nettside for Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester.



Kine Nordmo-Stykket og Kari Torgersen presenterte prosjektet på USHTs Vårkonferanse i mars 2015

Interessen for prosjektet har vært stor, både fra andre hjemmetjenestesoner, ledelse, universitetet, fastlegene, legevakt og UNN. Alle ser behov for denne type arbeid og utvikling, og har vært hjelpelige under prosjektperioden. De ser en gevinst med dette i form av bedre rapporter til legene, som kan lette avgjørelsesprosessen deres, gi bedre og mer korrekt prioritering, og bedre dokumentasjon i den akutte og uavklarte fasen.

Vi ser at dette har vært et viktig og lærerikt prosjekt, som mange flere kan ha nytten av, og som vil bedre pasientsikkerheten og kvaliteten. Kommunalsjef ved Avdeling for helse og omsorg i Tromsø kommune har bedt Nordøya og UHT bidra til implementering av prosjektet i de ulike enheter.

Vi startet opp våren 2015 med å dele ut sekker til hver hjemmetjenesteenhet i kommunen der vi går igjennom observasjonsskjema og utstyr i sekken for personalet på hver enhet. Vi underviser også om observasjonsskjema på de ulike sykehjem i byen.

Kilder:

- «Hvordan tar de kommunale helse- og omsorgstjenestene i mot det økte antallet pasienter som skrives ut fra sykehusene». Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA Rapport 8/13, 2014
- Faglig leder av prosjektet Kine Nordmo-Stykket: brukte sine kunnskaper fra Master i Avansert geriatrisk sykepleie:



- ALERT er et kurs for helsepersonell om pleie av den akutt syke pasienten. Hensikten er å øke kompetansen i å gjenkjenne risikoutsatte pasienter, iverksette gode tiltak og forebygge sykdomsforverring.
<http://www.helsebiblioteket.no/Kvalitetsforbedring/Pasientsikkerhet/ALERT>
- SKUV er et kurs i systematisk klinisk undersøkelse og vurdering ved Universitetet i Nordland. Fire sykepleiere deltok på kurset våren 2014
- «Bemanning i kommunal pleie og omsorg», Econ-rapport nr. 2009-072



Vedlegg:

Utstys- og sjekklister til akuttsekken

Klinisk observasjonsskjema

MEWS og FAST / BASAL HLR

ABCD og ISBAR

Program fagdag 25.02.14

Program fagdag 29.04.1



Tromsø kommune

Utstyr- og sjekkliste til Akutt-sekken

Sekken skal sjekkes og fylles på etter hver bruk

| Utstyr | Sjekkrutine | Hver onsdag skal alt kontrolleres og sprites | | | |
|---|-----------------------------------|--|---------------|---------------|---------------|
| | | Dato/Signatur | Dato/Signatur | Dato/Signatur | Dato/Signatur |
| Laminert vurderingsskjema | | | | | |
| Klinisk observasjonsskjema | Etterfylles etter bruk | | | | |
| BT-apparat med ekstra køff (liten) | | | | | |
| Stetoskop | | | | | |
| Blodsukkerapparat | | | | | |
| Termometer med beskyttelses hetter | | | | | |
| Munn til munn maske | | | | | |
| Urinstix, urinprøveglass | | | | | |
| Hodelykt | | | | | |
| Målband | | | | | |
| Saks | | | | | |
| strips | | | | | |
| Enkelt sårutstyr (2 par hansker, skiftesett, tape, NaCl 30ml, Mecorb 10x10, mepitel 7.5x10, Mepore 15x10 + 10x8, 2 pk sterile 10x10 kompresser) | Fylles på når forsegling er brutt | | | | |
| Oxymeter | | | | | |
| Engangskateter dame m/10x10 kompress | | | | | |
| Håndsprit | | | | | |
| Urinprøveglass | | | | | |
| 3 Venekanyler (rosa) med plaster for feste, nacl+sprøyte | | | | | |
| Kanyleboks liten | | | | | |

Klinisk observasjonsskjema for helse og omsorg Tromsø kommune

Pasientens navn:

Fødselsnummer:

| | | Notater/tilleggsopplysninger |
|------------------------|---|--|
| BEVISSTHETSnivÅ | VÅken/klar <input type="checkbox"/> | Vurdere Å ta blodsukker |
| | VÅken/uklar <input type="checkbox"/> | |
| | Somnolent, men våken ved tiltale <input type="checkbox"/> | |
| | Somnolent, men våken med smertestimuli <input type="checkbox"/> | |
| | Bevisstløs/ikke kontaktbar <input type="checkbox"/> | |
| RESPIRASJON | Upåvirket <input type="checkbox"/> | Pustefrekvens (se MEWS) |
| | Rask/overflatisk <input type="checkbox"/> | |
| | Tungpustet/anstrengt <input type="checkbox"/> | Saturasjon |
| | Slimet/surklet/knatring <input type="checkbox"/> | |
| | Cheyne Stokes <input type="checkbox"/> | |
| SIRKULASJON | Tørr/varm <input type="checkbox"/> | Blodtrykk (se MEWS) |
| | Perifer kald <input type="checkbox"/> | |
| | Kald/klam <input type="checkbox"/> | Puls (regelmessig/uregelmessig) |
| | Cyanose <input type="checkbox"/> | |
| | Gråblek <input type="checkbox"/> | Temperatur |
| | Ødemer/økt hovenhet <input type="checkbox"/> | |
| | Stående hudfold/dehydrering <input type="checkbox"/> | |
| | Rødme/varme <input type="checkbox"/> | |
| MENTAL/PSYKISK | Klar/Orientert <input type="checkbox"/> | Hvordan er tale/språk? OBS! FAST |
| | Forvirret/uklar <input type="checkbox"/> | |
| | Urolig/hallusinert <input type="checkbox"/> | |
| | Sint/utfordrende adferd <input type="checkbox"/> | |
| FUNKSJONSNivÅ | Oppegående <input type="checkbox"/> | |
| | Sengeliggende <input type="checkbox"/> | |

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|--|--|
| | Endring i funksjonsnivå | <input type="checkbox"/> | |
| | Nyoppståtte lammelser | <input type="checkbox"/> | <i>OBS! FAST</i> |
| SMERTER | Stikkende | <input type="checkbox"/> | Tall oppgitt _____ |
| | Klemmende | <input type="checkbox"/> | |
| | Takvise | <input type="checkbox"/> | |
| | Konstante | <input type="checkbox"/> | |
| | VAS skala 1-10 | <input type="checkbox"/> | |
| | Virker smertepåvirket | <input type="checkbox"/> | |
| | Slipp- øm abdomen | <input type="checkbox"/> | |
| ELIMINASJON | Kontinent urin | ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> | Vurdere urinstix |
| | Kontinent for avføring | ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/> | Palpere/perkutere for mage for ømhet eller oppfylling/full blære |
| | Obstipert | <input type="checkbox"/> | |
| | Diare | <input type="checkbox"/> | |
| | Blodig/hvit/svart avføring | <input type="checkbox"/> | |
| | Smerter/ubehag ved vannlatning | <input type="checkbox"/> | |
| | Blod i urin | <input type="checkbox"/> | |
| | Hyppigere/sjeldnere vannlatning | <input type="checkbox"/> | |
| | Urinretensjon | <input type="checkbox"/> | |
| ERNÆRING | Spiser/drikker normalt | <input type="checkbox"/> | Vurdere blodsukker |
| | Vil/klarar ikke drikke/spise | <input type="checkbox"/> | <i>OBS! FAST</i> |
| | Svelgeproblemer | <input type="checkbox"/> | |
| | Kvalme/oppkast | <input type="checkbox"/> | |

Ringe/rapportere til fastlege/legevakt eller 113 (se ISBAR)

Skjema sendes eventuelt med pasient. Send også med medisinliste.

Når sist gitt medisindose klokkeslett:

Kontaktet pårørende/ eventuelt innhentet tilleggsinformasjon ja nei

Dato/klokkeslett:

Signatur

Kontakttelefon

Sone

MEWS Modified Early Warning Score

| Score | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 3 |
|--------------|-----|-------|------------------------|-------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| Resp. frekv. | | <9 | | 9-14 | 15-20 | 21-29 | ≥30 |
| Puls/min | | ≤40 | 41-50 | 51-100 | 101-110 | 111-129 | ≥130 |
| Syst. BT | ≤70 | 71-80 | 81-100 | 101-199 | | ≥200 | |
| Temp °C | | ≤35 | 35,1-36 | 36,1-38 | 38,1-38,5 | >38,5 | |
| CNS | | | Nytilkommen forvirring | Klar og orientert | Reagerer på tiltale | Reagerer på smerte | Reagerer ikke |

Kontakt lege ved alvorlig uro over pasientens tilstand, og/eller hvis:

- SaO2 endres akutt til < 90 % til tross for O2 behandling
- Ved hjertestans brukes eksisterende rutiner

Om MEWS er 0 ⇒ ny kontroll om et døgn

Om MEWS er 1-2 ⇒ ny kontroll om 8-12 timer

Om MEWS er 3-4 ⇒ kontakt lege

HJERNESLAG?

Kjenn symptomene



F
FJES
Ansiktslammelse



A
ARM
Lammelse i arm



S
SPRÅK
Utydelig tale, finner ikke ord



T
TID
Hvert sekund teller, ring 113 umiddelbart!

FAST = Rask - Rask behandling redder liv!

REDD HJERNEN – RING 113

www.helsenorge.no/hjerneslag

HELSE NORD

BASAL HLR - VOKSNE

Tegn til liv? Kontroller bevissthet

Hvis pasienten reagerer:
Overvåk.
Skaff hjelp om nødvendig.



Rist forsiktig.
Rop høyt på hjelp.

Kontroller pust med åpen luftvei

Hvis pasienten puster normalt:
1. Kontroller pusten i 1 min.
2. Legg han på siden hvis han
fortsatt puster normalt.
Ring 1-1-3.
Kontroller pusten hyppig.

Start HLR hvis han slutter
å puste normalt.



Åpne luftveien ved å bøye
hodet bakover og løfte
haka fram. Se, lytt og føl
etter pust i inntil 10 sek.

Skaff hjelp

Ring 1-1-3.
Få helst noen andre til å ringe.

Start HLR 30:2

Hvis du ikke vil gi innblåsninger,
eller ikke får det til, gi i alle fall
brystkompresjoner fortløpende.



30 brystkompresjoner
Trykk 5-6 cm dypt
Frekvens 100/min.

2 innblåsninger
Blås bare til brystkassen
hever seg. Bruk 1 sekund
på hver enkelt innblåsning.

Fortsett med 30:2 runder til
- du får hjelp
- pasienten puster normalt
- du er nødt for å hvile.

ABCDE - tilnærming til pasient

| | |
|-------------------------|---|
| A luftveier | Se, hør og føl Sikre frie luftveier. Kontinuerlig revurdering |
| B respirasjon | Se, hør og føl Tell respirasjonsfrekvens og mål SpO ₂ . Gi oksygen hvis det ikke er kontraindisert. Assister pusten hvis det er nødvendig. Behandle underliggende problemer. Iverksett nødvendige tiltak. Kontinuerlig revurdering. |
| C sirkulasjon | Se, føl og mål Perfusjon status, puls (frekvens og rytme) og BT. Venetilgang (IV eller IO). Blodprøver. Gi infusjon om nødvendig. Kontinuerlig revurdering. |
| D neurologi | Vurder neurologisk status som et utgangspunkt for endringer senere. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> A = (alert) våken <input type="radio"/> V = (verbal) reagerer på tiltale <input type="radio"/> P = (pain) reagerer på smertestimuli <input type="radio"/> U = (unresponsiv) svarer ikke på noen stimuli Kontinuerlig revurdering. |
| E eksponering | Inspeksjon av pasienten Funn relatert til inspeksjon og vurdering av omgivelser. Temperatur (hindre nedkjøling), se etter utslett, skader eller blødninger |

ISBAR - strukturert kommunikasjon

| | |
|------------------------------|---|
| I identifikasjon | Oppgi: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hvem du er <input type="radio"/> Hvor du er <input type="radio"/> Pasientens navn, alder, kjønn, avdeling Mottaker: bekreftelse på hvem du snakker med |
| S situasjon | Hva er problemet/årsak til kontakt? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Jeg ringer deg fordi..... <input type="radio"/> Jeg har sett at.... / fått prøvesvar.... Hvis det haster – gjør det klart med en gang! Kortfattet og relevant sykehistorie <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tidligere og aktuelle sykdommer av betydning <input type="radio"/> Aktuelle problemer og behandling til nå <input type="radio"/> Allergier <input type="radio"/> Smitterisiko |
| B bakgrunn | |
| A aktuell tilstand | Aktuell tilstand (status og vurdering) A: luftvei B: respirasjon C: puls, BT, SpO ₂ D: bevissthet, smerte E: temperatur, hud, ytre skader, blødninger <input type="radio"/> Jeg tror at problemet/årsaken til pasientens tilstand er..... |
| R råd | Tiltak derfor anbefaler jeg/hva er din anbefaling? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Umiddelbare tiltak <input type="radio"/> Overvåking/overflytting <input type="radio"/> Utredning/behandling <input type="radio"/> Hvor ofte skal jeg <input type="radio"/> Når skal jeg ta kontakt igjen |

Fagdag for sykepleiere/vernepleiere ved Nordøya hjemmetjeneste «Både i Hode og Sekk» den 25.februar 2014 på Linken



Program

09.00-09. 10: Velkommen ved Kari Torgersen

Kl. 09.10 - 10.30: «Den akutt sjuke, kva gjer du?» ved Mads Gilbert

15 min. pause

10.45 - 11.30: Undersøkelsar i akutte eller uavklara/ustabile situasjonar. Presentasjon av ulike vurderings- og rapporteringsrutiner, (ABCDE, MEWS, ISBAR, VAS og FAST), ved avdelelingsleder Kine Nordmo-Stykket

11.30 – 12.15 Lunsj

12.15 - 12.50: Gjennomgang av utstyr i PRO-sekken med observasjonsskjema, ved Kine

13.00- 14.50: Treningsstasjoner i grupper

Kaffe og kake står klar fra 13.30!

35 minutter pr. stasjon

- HLR v/ sykepleier Trond Thomassen
- Auskultasjon v/ Kine
- Utlevering av PRO-sekken med klinisk observasjonsskjema + info om nyttige Apper, ved Elisabet Sausjord og Kari

15.00 - 15.30: Evaluering og avslutning ved Kari, Kine og Elisabet

Påmelding til: kari.torgersen@tromso.kommune.no innen 19. februar

«Både i hode og sekk»



Vi fortsetter med kompetansepakken for sykepleiere/vernepleiere og inviterer til en

halv Fagdag **Tirsdag 29 april**

Gruppe 1 kl. **8.30 – 11.15**

Gruppe 2 kl. **12.00 – 14.45**

Sted: FOSS - Ferdighet- og simuleringssenteret B3.8 på UNN

Program:

- Teori / øving på legging av venflon i perifer vene v/ leder på FOSS, Stig Pedersen
- Øving på auskultasjon v/ stud. med. Ole Andorsen
- Case v/ Kine **Ta med sekkene !**

Vi ordner med kaffe og te, men lunsj må gruppe 1 beregne å ta etter kurset og gruppe 2 må ha spist før kurset 😊

Vel møtt !



Utviklingscenter for hjemmetjenester

Troms

Kine Nordmo-Stykket

Kari Torgersen

Elisabet Sausjord

Nordøya hjemmetjeneste

Tromsø kommune

E-post: kari.torgersen@tromso.kommune.no

[www. utviklingscenter.no](http://www.utviklingscenter.no)

