

Introduktion- og oplæringsprogram For sygeplejersker på Akutmodtagelsen Regionshospitalet Randers



Indhold

Indhold	2
Præsentation af Akutafdelingen	3
Generel introduktion i akutafdelingen	7
Kompetencekort – udvalgte symptomer fra triagemanual	8
Abstinenssymptomer.....	8
Allergiske symptomer.....	9
Besvimelse	9
Bevidsthedspåvirkning.....	10
Blodsukker, afvigelser	10
Blodtryk, højt.....	11
Brystsmerter.....	11
Ekstremitetssymptomer uden skade.....	12
Ekstremitets- og sårskade	12
Fever og/eller infektion	13
Forgiftning	13
Forvirring og/eller agitation (her fokuseres på delir, demens og depression)	14
Gastrointestinal blødning	14
Hjertebanken (rytmeforstyrrelser)	15
Ikterus og/eller ascites	15
Kateter, stomi eller sondeproblemer.....	16
Kvalme, opkastning, diarré	17
Mave- og flankesyntomer.....	18
Neurologiske udfaldssymptomer	19
Psykiatri eller krisesymptomer.....	19
Underlivssymptomer	20
Vejrtrækningssymptomer	21
Andre generelle emner	22
Den gode udskrivelse	23
Skema til brug ved samtale efter 3 måneders ansættelse.	24

Præsentation af Akutafdelingen

Præsentation af Akutafdelingen	<p>Akutafdelingen er en nybygget del af hospitalet og beliggende på 2 etager (plan 3 + 4). Akutafdelingen består endvidere af en akutklinik som befinder sig i Grenå.</p> <p>På plan 3 findes hovedreceptionen hvor al henvendelse om nye patienter skal ske. Desuden finder man ambulancehal, traumestue, skadestue, billeddiagnostik og sengestuer.</p> <p>På plan 4 vil der være sengestuer og disse kan enten være til akutte patienter eller patienter der lægefagligt er overdraget til en specialafdeling – også kaldet en transitseng/transitpatient.</p> <p>Skadestuen hører organisatorisk ledelsesmæssigt under akutafdelingen men lægefagligt under ortopædkirurgisk afdelingsledelse. Det lægefaglige ansvar overfor patienter i transitsenge tilhører det respektive speciale (som kan være forskelligt fra patient til patient). Det betyder, at der kommer læger fra mange forskellige specialer men det er sygeplejersker fra akutafdelingen der passer patienterne hvad enten de er akutte eller anden specialepatient.</p>
Afdelingsledelsen	<p>Ledende overlæge: Christian Skjærbæk</p> <p>Ledende oversygeplejerske: Marianne Renberg</p> <p>Afdelingssygeplejerskerne: Birte Husted og Julie Thomassen Ballegaard</p> <p>Ledende lægesekretær: Christine Thorup</p>
Hvilke patienter modtages i Akutafdelingen?	<p>Afdelingen modtager alle voksne patienter > 18 år med akutte somatiske og psykiatriske problematikker hovedsageligt visiteret gennem hospitalsvisitationen. En mindre del af patienterne visiteres gennem lægevagten og en lille del kan være selvhenvendere.</p> <p>Kald til de mest ustabile patienter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Akutafdelingen modtager børn ≤ 15 år der er ABC-ustabile. Akut Barn Kald• Akut medicinsk kald til voksne >15 år der er ABC-ustabile. Akut medicinsk kald• Traumekald til svært traumatiserede personer. Traumemanual
Tværfaglig modtagelse af akutte patienter i Akutafdelingen	<p>Alle akutte patienter Triageres ved ankomsten af læge og sygeplejerske. Der iværksættes handlinger afhængig af patientens tilstand og som udgangspunkt følges proceshandling fra triage kontaktårsagskortet. Triage og proces</p> <p>Den akutte patient kan forblive i akut uafklaret fase i op til 12 timer. Derefter kan patienten enten udskrives eller overflyttes til</p>

<p>Triage, modtagelse og prioritering af det akutte arbejde (sygeplejerske)</p>	<p>videre indlægges.</p> <p>Patienten triageres hurtigst muligt, målet er inden 10 minutter. Sygeplejefaglig modtagelse og overdragelse af akutte patienter i Akutafdelingen</p> <p>Lægen kan være optaget af andet ufravigeligt arbejde og derfor vil sygeplejersken lade sig vejlede af triagesystemet fx i forhold til igangsætning af relevante handlinger og hyppighed af observation inden læge ankommer.</p> <p>Afhængig af patientens hastegrad til behandling, vil det være individuelt, om sygeplejerske kan forsætte den videre modtagelse, eller om anden patient skal prioriteres først. Hvis patientens situation er stabil, kan sygeplejersken lade patienten vente til senere mhp. optagelse af sygeplejelog. Hvis afdelingens logistik tillader det, kan sygeplejersken om muligt færdiggøre modtagelsen med det samme.</p> <p>Det tilstræbes, at både læge og sygeplejerske afstemmer forventninger til patientens indlæggelse med patient og pårørende. En lille information om, at du som sygeplejerske vender tilbage til patienten (m.h.t. den videre modtagelse) kan have stor betydning for patienten.</p>
<p>Triage af det blå spor i skadestuen</p>	<p>Patienter med mindre skader vil være visiteret til skadestuen. Nogle kan være selvhenvendere. Ved ankomst vil det være vigtigt, at få efterprøvet om de stadig kan tilhøre den "blå triage" ved 4 spørgsmål. Triagerer patienten blå betyder det, at man ikke skal have målt vitalparametre, taget blodprøve osv.</p> <p>Der vil ofte være ventetid til skadestuen og i den forbindelse ligger der en vigtig kommunikationsopgave for sygeplejersken, fx afklare om patienten i ventetiden har behov for smertestillende, ispose, mad/drikke eller legetøj til barnet. Hvis arbejdet går helt i stå pga traume vil det igen være vigtigt, at informere ventende patienter om årsagen til ventetiden.</p> <p>Triage og proces på baggrund af vitale parametre og kontaktårsagskort</p>
<p>Straks ved patientens ankomst til Akutmodtagelsen:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patientidentifikation samt påsætning af identifikationsarmbånd. Patientidentifikation • Kontaktårsag • Kontaktoplysninger (navn og telefonnummer på nærmeste pårørende) • Venflon Perifere venekanyler (PVK) • Trykskadescreening indenfor 2 timer. Rigtig seng/madras. Forebyggelse af tryksår • Blodprøvebestilling • Evt. urinstix, ekspektorat prøve, EKG, røntgen.
<p>Efterfølgende opgaver hos den akutte patient:</p>	<p>Opdateret status (Udfyldelse af status kan prioriteres efter patientens tilstand, men skal som minimum indeholde status på vitale områder).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angivelse af patientens højde og vægt hvor relevant. • Supplerende anamnese (Her indhentes relevante data, som understøtter den videre sygeplejeplanlægning, netværk og hjemmepleje.) • Sygeplejeplanlægning (F. eks specielle

<p>Flow i akutafdelingen – flow i hele hospitalet</p>	<p>sygeplejehandlinger i forhold til enkelte patientforløb: kateterpleje, abstinensscore eller klargøring til operation).</p> <ul style="list-style-type: none"> • TOKS (Ved overflytning af patient til kortere eller længerevarende indlæggelse foretages TOKS-scoring og lægen laver en TOKS-ordination med tilhørende plan for videre observation). TOKS, voksen. Overgangen fra observationer i triagesystemet til TOKS er beskrevet i den lokale tilføjelse i Triage og proces <p>Overflytning/overdragelse af patienter fra Akutmodtagelsen</p> <p>Den modtagende sygeplejerske vurderer i samarbejde med læge og evt. den flowkoordinerende sygeplejerske hvor patientens videre forløb skal foregå. Før overflytning til andet afsnit vil lægen have udarbejdet en behandlingsplan.</p> <p>Det er vigtigt for arbejdet omkring den akutte patient, at der konstant opdateres i forhold til oplysninger der fremgår på klinisk logistik tavlerne. Der er mange akutte patienter hver dag og et stort flow gennem afdelingen. For at koordinator kan arbejde med at sikre flow er det nødvendigt, at hun har opdaterede logistiktavler. Selv små mangler kan betyde forsinkelse i en patients indlæggelsesforløb. Se arbejdsopgaverne for en koordinator i akutafdelingen.</p> <p>I skadestuen er der ligeledes en koordinator. Her vil koordinatorens opgaver primært dreje sig om arbejdet i skadestuen, triagering af patienter, løbende information til ventende patienter, sparring med lægerne og sikre hensigtsmæssige patientforløb. Link til Den koordinerende sygeplejerske i skadestuen.</p> <p>Hvor man kan sige, at koordinator skal arbejde med fordeling af ressourcer, patienter osv. internt i akutafdelingen så skal en Flowkoordinator arbejde med at sikre flow udadtil i hele hospitalet. Se arbejdsopgaverne for en Flowkoordinator i dokumentet: Håndtering af belægningsituationen.</p>
<p>Flow - men også kvalitet og patientsikkerhed</p>	<p>Udskrivelse af patienter fra Akutmodtagelsen</p> <p>Før overflytning/overdragelse af den akutte patient:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejersken skal sikre patientens tilstand og sikre aktuel dokumenteret sygeplejestatus • Seneste TOKS-måling må ikke være mere end 2 timer gammel • Husk at synliggøre eventuel behov for opfølgning f. eks <i>"Har ikke givet AB kl. 15 da patienten skulle i røntgen."</i> Der kan også gives telefonisk besked ved behov herfor. <p>Udskrivelse af patient fra Akutmodtagelsen:</p> <p>Det er vigtigt, at tænke udskrivelse allerede når patienten ankommer til Akutmodtagelsen. Måske er der behov for kontakt til en visitator i hjemmeplejen via udarbejdelse af en plejeforløbsplan. Ved indlagte patienter kommunikeres til hjemmeplejen via MedCom systemet f. eks udarbejdelse af udskrivningsrapport (Når patienter er akut ambulante registrerede</p>

<p>Afsnittet som uddannelsessted</p>	<p>kan der sendes et korrespondancebrev).</p> <p>Vigtige elementer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Husk at orientere sig om der er sendt elektronisk kommunikation til hospitalet • Informationer fra pårørende er som regel meget brugbare fx beskrivelser af habituel behov og præferencer. • Sikre fyldestgørende beskrivelser i udskrivningsrapporter (ikke kun de lægefaglige oplysninger) • Først printe medicinskema efter lægen har afstemt + godkendt FMK – gennemgå hvor relevant med patienten <p>Afsnittet er uddannelsessted for flere faggrupper som sygeplejestuderende, social- og sundhedselever, falckreddere og medicinstuderende.</p> <p>De sygeplejestuderende modtages på 1, 2, 5 eller 6. semester. Deres kliniske periode varierer fra 1 til 10 uger. Social- og sundhedseleverne kommer i praktik i 16 uger. Praktikken er deres næstsidste praktik i uddannelsen. Falckreddere og medicinstuderende har enkelte dages undervisning/introduktion til fastlagte emner som led i deres uddannelse.</p> <p>Afsnittet har ansat en klinisk vejleder som varetager uddannelsesopgaven vedrørende sygeplejestuderende og sosu-elever. I relation til kvalitetsudvikling af den kliniske undervisning generelt planlægger og inddrager den kliniske vejleder øvrige sygeplejersker i vejledningsopgaver. Se Funktionsbeskrivelse for klinisk vejleder</p>
<p>Vi øver og træner Viden og færdigheder</p>	<p>Hver onsdag er der simulationstræning hvor sygeplejersker sammen med lægerne træner forskellige cases fx anafylaksi, akut blødning osv.</p> <p>Hver tirsdag og torsdag har vi noget vi kalder "kompetencebutikken" hvor vi laver alt fra færdighedstræning fx A-punktur til drøftelser af cases fx UTH.</p>
<p>Tillidsrepræsentant (TR)</p>	<p>Din TR er bindeled mellem medlemmerne, leder og DSR. Den primære opgave for os som TR er, at tale din og dine kollegers sag overfor ledelsen. TR har gennemgået en uddannelse og vil være klædt på til at hjælpe. Vi har tavshedspligt så du kan trygt henvende dig ved spørgsmål, råd og vejledning. Eksempler på spørgsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferie/særlige fridage • Løn, overenskomst og arbejdstid • formuleringen i dit ansættelsesbrev • dit DRS-medlemskab • mulighed for uddannelse og orlov • hvad der sker i relation til en afskedigelse <p>Vi har fast kontordag den første onsdag i måneden og du er velkommen til at komme forbi eller henvende dig på mail:</p> <p>Gitte Grosen, birggros@rm.dk</p> <p>Elisa Donskov, ELIDON@rm.dk</p>

Generel introduktion i akutafdelingen

Du skal før introduktion i Akutafdelingen deltage i en generel overordnet introduktion på Regionshospital Randers.

Følgende er en beskrivelse af indholdet for den generelle introduktion den/de første dage du er i Akutafdelingen.

Emne	Indhold
Personale og samarbejde	Hilse på de medarbejdere der arbejder i afdelingen. Afdelingsledelse + afdelingssygeplejersker Sygeplejersker, læger, sekretærer + øvrige samarbejdspartnere
Rundvisning	Akutstuer + indretning. Skabe, klokkesystem, hjertestopalarm, skyllerum (rent/urent), linnedrum, depotrum, medicinrum, personalerum, konferencerum, køkken, dagligstue og venterum samt telefoner, nødudgange, affaldsrum, overvågning.
Struktur og samarbejde	Afsnittets opbygning i teams Sygemelding/raskmelding. "Min tid" - vagtplan Afvigelser fra arbejdstidsplanen (overarbejde, møder...) Personaleadressebog. Briksystemet.
Sikkerhed	Beredskabsplan, flugtveje, overfaldsalarm, zoner, telefonsystem, brand
Hjertestop	Alarmering, akutvogn, defibrillator – pacer Tilmeldes hjertelungeredning (obs. niveau)
Utsigtede hændelser	Anmeldelse, organisering, opfølgning
Nøglepersoner	Amir, TR, hygiejne, EPJ-superbruger, klinisk vejleder
Apparatur	Temperatur, puls og blodtryksmåling, saturationsmåling. EKG, sug, udstyr til iltbehandling fx Lomholt fugter,, infusionspumper, blodsuktermålingsudstyr, telemetrioovervågning, forskelligt udstyr til iltbehandling, blærescanner. Tilmeldes undervisning i blodsukker og u-stix
Dokumentation	Patientpiecer, EPJ, kliniske retningslinjer, E-dok (afd. dokumentindsamling), klinisk logistik, MedCom Oprettelse til: klinisk logistik, digital signatur, flexlink, E-learning
Udvikling	Personalemøder, kompetenceprofil, MUS-samtaler. Kompetencebutikken, Plan2learn

Kompetencekort – udvalgte symptomer fra triagemanual

Følgende vil der, på udvalgte symptomer være beskrevet hvad der forventes af dig som sygeplejerske. Det er en hjælp til, at skabe overblik ved at systematisere viden og læring. Det forudsættes, at du altid har den grundlæggende sygepleje med dig i dit arbejde med patienterne. Derfor er de grundlæggende elementer ikke beskrevet i materialet.

Virkeligheden er ofte mere kompleks og patienterne har flere problematikker end blot ét emne.

Den fortsatte udvikling af færdigheder og kompetencer skal ses i sammenhæng med afdelingens kompetenceprofil som du får udleveret ved ansættelsen.

Abstinenssymptomer

Mål: Viden om og færdighed i, at kunne reagere på tegn til symptomer på abstinenser + sætte relevante observationer og proceshandlinger i gang

Emne	OK
Abstinensscoring <ul style="list-style-type: none">Anvende og dokumentere i SFIOpmærksomhed på, at abstinenssymptomer kan opstå senere i forløbet	
Medicin mod abstinenser <ul style="list-style-type: none">Kan administrere PN-abstinensmedicin	
Vitaminmangel <ul style="list-style-type: none">Administration af B-vitaminer – tbl eller IVIV-Tiamin gives før glucoseinfusion	
Bevidsthedspåvirkning <ul style="list-style-type: none">Observationshyppighed fx behov for fast vagt?Overvejer den rette lejring i relation til fri luftvejTegn på forværring – psykose?	
Forgiftningsprøver <ul style="list-style-type: none">Kan screene for misbrugsstoffer (urin)	
Kramper <ul style="list-style-type: none">Kan administrere medicin ved kramper (typisk Stesolid IV/rektalt)	
Kendskab til forebyggelse og tilbud (henvisningsmuligheder) <ul style="list-style-type: none">Rusmiddelbehandler (fremskudt behandler på hospitalet)RusmiddelcentreForandringspakkerSocial og psykisk sårbarhedAnvende screeningsredskaber (identifikation til psykisk sårbarhed)	

Relevante E-dok links:

[5.3.3. Alkoholisme: Abstinensbehandling](#)

[5.3.4. Observation og scoring ved alkoholabstinenser](#)

Allergiske symptomer

Mål: Viden om og færdighed i, at kunne reagere på tegn til symptomer på allergi og anafylaksi + sætte relevante akutte observationer og proceshændlinger i gang.

Emne	OK
Kendskab til de akutte tegn på anafylaksi <ul style="list-style-type: none">• Hævelse af læber, tunge, svælg/hals• Kløe i hals• Urticaria (tegn evt området op – følg udviklingen)	
Kan administrere Adrenalin <ul style="list-style-type: none">• Inhalation• IM	
Kan administrere antihistamin og binyrebarkhormon <ul style="list-style-type: none">• IV• IM	
Kendskab til CAVE <ul style="list-style-type: none">• Opmærksomhed på CAVE	
Kendskab til antidot <ul style="list-style-type: none">• Hvor befinder fx Naloxon sig i medicinrum/akutstue	

[Anafylaksi hos voksne og børn, erkendelse og behandling af, regionale retningslinje](#)

[1.3.4. Allergi og intolerans \(CAVE\) \(DDKM2 1.3.4\)](#)

[Bi- og hvepsestik](#)

[Lægemidler til akutte situationer](#)

[1.3.18. Akutkasser](#)

Besvimelse

Mål: Viden og kendskab til forskellige mulige årsager til besvimelse (synkope). Kan igangsætte relevante handlinger.

Emne	OK
Kunne medvirke til en grundig anamnese i relation til besvimelse <ul style="list-style-type: none">• Hvor ofte, hvor længe (evt. bevidnet), er der forvarsel, har der været urinafgang• Har patienten ICD-enhed (vide hvor magnet befinder sig)• Påsætning af tele (i samarbejde med læge)	
Har viden om evt. årsager til besvimelse <ul style="list-style-type: none">• Hjertesygdom• Hyperventilation• Hypoxi (fx lungeemboli)• Hypoglykæmi• Blødning• Epilepsi• Forgiftning	

Bevidsthedspåvirkning

Mål: Viden og kendskab til forskellige mulige årsager til bevidsthedspåvirkning. Kan igangsætte relevante handlinger.

Emne	OK
Kunne medvirke til en grundig anamnese i relation til bevidsthedspåvirkning <ul style="list-style-type: none">• Kende og anvende symptomcirklen i forbindelse med den primære vurdering	
Akutte relevante ABCDE-handlinger (fx lejring, brug af tungeholder ved bevidstløs)	

[Modtagelse af den bevidsthedspåvirkede patient i Akutafdelingen, AUH](#)

Blodsukker, afvigelser

Mål: Viden om og færdighed i, at kunne reagere på tegn til hypo- eller hyperglykæmi + sætte relevante akutte observationer og proceshandlinger i gang.

Emne	OK
Handlinger i relation til blodsukker <ul style="list-style-type: none">• Være oplært til anvende POCT-blodsukkerapparat• Vide hvor du skal registrere evt. refrakte doser• Være opmærksom på hvor der står anført, hvor ofte du skal måle blodsukker (Medicinmodulet)• At du kan måle blodketoner	
Handlinger i relation til blodsukkerstabilisering (Lavt blodsukker) <ul style="list-style-type: none">• Kan administrere IV glucose 20%• Blande GIK-drop• Saft, juice andre kulhydratholdige produkter – spørg evt. patienten selv	
Handlinger i relation til blodsukkerstabilisering (Højt blodsukker) <ul style="list-style-type: none">• Administrere insulin efter ordination (SC + IV insulin)• Opstarte ketoacidose regime efter ordination (følg rødt skema med fremgangsmåde)	

[1.3.20. Diabetes og anæstesi/operation/faste \(GIK-drop\)](#)

[Diabetisk ketoacidose](#)

[3.3.8. Hyperosmolær nonketotisk diabetisk coma \(HONK\) og præcoma](#)

[3.3.3. Nyopdaget diabetes mellitus](#)

Blodtryk, højt

Mål: At kunne måle et blodtryk, manuelt eller på elektronisk blodtryksapparat fx monitor i afdelingen + reagere på målingen og igangsætte relevante handlinger

Emne	OK
Handlinger i relation til højt blodtryk <ul style="list-style-type: none">• Målinger enten manuel eller elektronisk• Målinger i begge arme	
Viden om højt blodtryk <ul style="list-style-type: none">• Viden om symptomer på forhøjet blodtryk (ofte er patienten upåvirket)• Viden om hypertensiv krise (ofte ses kardiiovaskulære forhold påvirkede fx encephalopati, lungeødem eller aortadissektion).<ul style="list-style-type: none">○ Opstart <i>ikke</i> væskeinfusioner	

Brystsmerter

Mål: At reagere på kliniske tegn til brystsmerter ved at igangsætte akutte proceshandlinger med henblik på i første omgang at be- eller afkræfte det akutte AMI

Emne	OK
Handlinger når patienten har brystsmerter: <ul style="list-style-type: none">• Medvirke til grundig anamnese omkring smerterne fx præcis lokalisation, stikkende eller knugende, respirationssynkron, debut osv.• Tage EKG + videregive dette straks til læge• Påsætte Telemetri• Rammeordination – Nitroglycerin evt. som infusion (efter ordination), ASA ved mistanke om AMI• Evt. EKG før og efter smertefrihed (sammenligne EKG – er der udvikling)	
Viden om betydningen af at have kliniske tegn på brystsmerter: <ul style="list-style-type: none">• Brystsmerter kan være med udstråling eller der kan være udstråling uden brystsmerter (Angina Pectoris kan være meget forskellig fra patient til patient)• Altid gå efter værste mistanke indtil dette afkræftes (STEMI eller Non-STEMI, Lungeemboli)• Telemedicin• Akut PCI	

[Modtagelse og forløb for patienter med mistanke om AKS, Akutafdelingen Randers](#)

[Telemetrioovervågning i akutafdelingen, Regionshospital Randers](#)

Ekstremitetssymptomer uden skade

Mål: At modtage patienter med symptomer på akutte ekstremitetssymptomer samt sætte relevante handlinger i gang.

Emne	OK
Handlinger særligt til gruppen af patienter med "obs DVT": <ul style="list-style-type: none">• Forløbet håndteres typisk ambulant – opmærksomhed på, at patienten venter – sygepleje i ventetid (mad, drikkevarer, tidsfordriv, et kig, behov for smertestillende, lejring osv.)• Ved DVT – fuld vitalparameter/triage + følge vejledningen i mappen• Udmåling af kompressionsstrømpe, påsætning heraf evt. at bruge hjælpemiddel• Ved gruppen til rescanning, da kunne udskrive med indsætning af standardtekst.	
Viden i relation til patientforløbet obs. DVT: <ul style="list-style-type: none">• Opmærksomhed på om patienten udvikler andre kliniske tegn fx åndenød• Kende og anvende "patientforløbet for DVT"	

[Patientforløb for DVT \(Dyb venetrombose\)](#)

[Instruks for behandling af dyb venetrombose, DVT](#)

Ekstremitets- og sårskade

Mål: At kunne sætte relevante proceshandling i gang fx sikre den smertestillende behandling og henvise til hurtig billeddiagnostik

Emne	OK
Patienten med hofte nær fraktur: <ul style="list-style-type: none">• Henvielse til røntgen• Smertestillende medicin efter rammeordination• Fra leje til seng (OPUS 5)• Obs diurese – evt. blærescanner evt. SIK• Følge patientforløbsbeskrivelsen	
Ledskade <ul style="list-style-type: none">• Assistere ved ledpunktur (der findes punkturbakke + forsendelsesvejledning)	
Sjældent men obs på: <ul style="list-style-type: none">• Hastigt progredierende misfarvning, varme og hævelse eller påvirket almentilstand – kontakt straks læge	

[Hofte nær fraktur - forløbsbeskrivelse](#)

[Smertebehandling til patienter med hofte nær fraktur](#)

[Skadestueinstruks](#)

Feber og/eller infektion

Mål: At kunne reagere på tegn på infektion fx sætte relevante akutte proceshandlinger i gang

Emne	OK
Patienten med obs. sepsis <ul style="list-style-type: none">• Administrere initial væskebehandling (Forsigtighed ved nyresygdom eller hjertesygdom)• Bestille diverse relevante blodprøver inkl. D+R• Foretage andre relevante dyrkninger fx urin, ekspektorat, podning fra sår.• A-pkt.• Screening for organdysfunktion• Kende og anvende viden fra Lommekort	
Meningitis <ul style="list-style-type: none">• Isolation• Lumbalpunktur• Behandling efter instruks	

[Initial udredning og behandling af sepsis og septisk shock, uden for intensiv afsnit, regional retningslinje](#)

[Bakteriel meningitis - akut modtagelse og behandling](#)

[Lumbalpunktur - instruks for sygeplejersker](#)

Forgiftning

Mål: At kunne igangsætte akutte handlinger der medvirker til livsreddende behandling eller behandling der minimerer varige skader efter forgiftning

Emne	OK
Patienten med Paracetamolforgiftning <ul style="list-style-type: none">• Medvirke til grundig anamnese og særlig fokus på antal tabletter + tidspunkt for forgiftning (accidentiel eller uaccidentiel)• Opsætning af behandling med Acetylcystein (NAC-drop)	
Andre mulige handlinger <ul style="list-style-type: none">• Aktivt kul• Administration af Stesolid iv/rektalt ved pågående kramper• Antidoter• Selvmordsscreening• Evt. ventrikelaspiration	

[Paracetamolforgiftning, patientforløb](#)

[Ventrikelaspiration](#)

Forvirring og/eller agitation (her fokuseres på delir, demens og depression)

Mål: At kunne observere og beskrive hvordan patientens symptomer ser ud/opleves + sætte relevante handlinger i gang.

Emne	OK
Den ældre patient med delir, demens og eller depression <ul style="list-style-type: none">• Screene vha. CAM (Confusion Assessment Method) i SFI• Kendskab til muligheder i forhold til den aktuelle problematik (fx beroligende redskaber, fast vagt, lyd/lys, pårørende m.m.)	

[Delirium, identifikation, forebyggelse, behandling og pleje. Regional retningslinje.](#)

[Behandlingsforløb ved demens, Sundhedsaftale for personer med demens, regional retningslinje](#)

[Diagnostik og udredning af voksne for unipolar depression, fællespsykiatrisk retningslinje](#)

Gastrointestinal blødning

Mål: At kunne være målrettet i indhentning af data i forhold til evt. pågående blødning og igangsætte nødvendige akutte livsreddende handlinger (Ved blødende ulcus skal patienten bringes ud af kredsløbssjok inden for 1-time)

Emne	OK
Patienten der bløder aktivt <ul style="list-style-type: none">• 2 store IV-adgange• 1000 NaCl til hurtigt indløb• Bestilling af akut transfusionspakke – se lommekort• Trendelenburg leje• Hyppige målinger af især BT+Puls	
Kendskab til blødning hvor: <ul style="list-style-type: none">• Frisk blod• Kaffegrumsopkastning• Melæna	
Andre handlinger <ul style="list-style-type: none">• Bestilling og rapportering omkring blodprodukter• Akut Gastroskopi• Ved varicer – evt. at gøre Glypressin klar	

[Øvre GI-blødning - forløbsbeskrivelse](#)

[Perforeret ulcus. Forløbsbeskrivelse.](#)

[Behandling af patienter med tegn på blødende ulcus sygdom](#)

[Procedurer ved blodtransfusion, regional retningslinje](#)

Hjertebanken (rytmeforstyrrelser)

Mål: At kunne medvirke til at udrede og behandle i forhold til at patienten har en rytmeforstyrrelse + udføre observationer i henhold til dette.

Emne	OK
Overvågning <ul style="list-style-type: none">• Påsætte telemetri og have kendskab til den kontinuerlige opgave i forhold til overvågning og aflæsning m.m.• Tage EKG• Har patienten Pacemaker?• Har patienten ICD-enhed?• Skal patienten DC-converteres?	
Kendskab til rytmer <ul style="list-style-type: none">• Øge kendskabet fx ved at samarbejde med læge om tolkning af rytmer.• Anvende "Lommevejledning i almindelige arytmier".	
Andre handlinger <ul style="list-style-type: none">• Indgift af forskellige hjerterytmestabiliserende præparater• Magnet hænger på whiteboard tavle i teamkontor hvor der er telemetricentral	

[1.1.12. Takyarytmi og atrieflimmer](#)

[8.2.6. Elstød og telemetri](#)

Ikterus og/eller ascites

Mål: Kendskab til symptomerne på ikterus og ascites. Kunne sætte relevante observationer og proceshandlinger i gang.

Emne	OK
Patienten skal have udtømt ascitesvæske. <ul style="list-style-type: none">• I ultralyd• I akutafdelingen<ul style="list-style-type: none">○ Evt. kunne assistere ved opgaven – vide hvor procedurebakke befinder sig• Opmærksomhed på, om blodtrykket falder meget? (I relation til fx udtømning af mange liter væske) Skal drænet afklemmes? Skal der gives Albumin?	
Årsag til symptomerne <ul style="list-style-type: none">• Er patienten syg af cancer• Er patienten alkoholiker?• Skal der henvises til rusmiddelcenter?	

[Pleuracentese- og ascitesdrænage](#)

[Sygepleje til patienter med pleura- eller ascitesdræn](#)

Kateter, stomi eller sondeproblemer

Mål: Kendskab til håndtering af sonder, katetre og stomi. At kunne vide hvor man kan opsøge hjælp ved særlige problematikker. Kende de korrekte procedurer i henhold til de hygiejniske retningslinjer.

Emne	OK
Urinkatetre <ul style="list-style-type: none"> • Topkateter eller suprapubisk kateter • Typer af katetre (inkl. hæmaturikateter) • Mand/kvinde • Blærekateter á demeure • RIK • SIK • Urostomi • Urologisk klinik kan i dagtid hjælpe med problematikker • I hvilken grad er patienten inddraget i opgaven vedrørende kateter til dagligt? Urinvejssymptomer <ul style="list-style-type: none"> • Urinretention • Hæmaturi • Blærescanning 	
Stomi <ul style="list-style-type: none"> • Typer - der findes mange – ofte må man inspicere og se hvilken type der er tale om. • Hvordan klarer patienten stomien til daglig? Grad af kompetencer hos patienten. • Tyndtarm eller tyktarm • Kirurgisk sengeafsnit kan samarbejde + remedier kan findes her 	
Sonde <ul style="list-style-type: none"> • Ernæringssonde • Plan for ernæring • Diætist 	
PVK, CVK, PORT Á KATH + subkutan kanyle <ul style="list-style-type: none"> • Anlægge og seponere venflon • Ultralydsanlæggelse af venflon (ikke et krav, at du kan dette) • Pleje og håndtering af CVK (evt. seponering) • Anlæggelse, pleje og seponering af Gripperkanyle • Anlægge subkutan kanyle 	

[Intravaskulære katetre - Perifere venekanyler \(PVK\), infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks](#)

[Intravaskulære katetre - Centrale venekatetre \(CVK\), Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks](#)

[MIDLINE kateter - anlæggelse, anvendelse og pleje af](#)

[Pleje og håndtering af permanent central intravenøs port \(CVP\)](#)

Kvalme, opkastning, diarré

Mål: At du handler med omsorg og forståelse for det ubehag patienten måtte have i forhold til symptomet. Sætter relevante handlinger i gang og følger op hos patienten.

Emne	OK
Diarré <ul style="list-style-type: none">• Skal patienten ISOLERES? (Ved mistanke om viral gastroenteritis eller clostridium infektion)• Fæces til tarmpatogene bakterier• Andre sygeplejefaglige handlinger efter symptomet (fx ble, opsamlingspose, andre løsninger)	
Kvalme <ul style="list-style-type: none">• Årsag – spørg patienten om mulige årsager og forfølg evt dette. Fx en madvare, tbl indtag på et bestemt tidspunkt osv.• Administrere kvalmestillende medicin• Opmærksomhed på, om det påvirker ernæringstilstanden	
Opkastning <ul style="list-style-type: none">• Har patienten viral gastroenteritis (ISOLATION)• Er der tale om alimentær opkastning (med føderester), hæmatemese (blodtilblandet) eller fækulent opkastning (med afføring)• Andre sygeplejefaglige handlinger (fx opkastpose + hyppig skift af denne, frisk kold klud, tandbørstning, håndvask eller hvis patienten ønsker andet)	
Patienten i ISOLATION <ul style="list-style-type: none">• Kendskab til ISOLATIONSREGIME• Hvor finder du remedierne og starter ISOLATION op• HUSK at dele oplysningen så snart der er tale om ISOLATION – på CCL, i EPJ og bemærkning eventuelle henvisninger hvor patienten skal til undersøgelser andre steder.• Husk at ISOLEREDE patienter skal have samme behandling og observation som andre!	

[Norovirus og andre virale mave-/tarminfektioner. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks](#)

[Clostridium difficile ribotype 027. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks](#)

[Influenza og andre virale luftvejsinfektioner. Infektionshygiejniske forholdsregler, regional instruks](#)

[OBS-ikonet, Midt-EPJ, regional instruks](#)

Mave- og flankesympomer

Mål: At du medvirker til at indhente en grundig anamnese omkring smertelokalisation + kan sætte relevante proceshandlinger i gang

Emne	OK
Smerten <ul style="list-style-type: none">• Sikre at smerten stammer fra mave og ikke sidder i brystet (se tidligere vedrørende brystsmarter)• Hvor i maven?• Er smerten konstant – få patienten til at beskrive• Anvende NRS ved måling/vurdering af smertens intensitet• Husk at tænke på mulig graviditet hos kvinden• Holde patienten FASTENDE indtil første lægetilsyn	
Smertestillende medicin <ul style="list-style-type: none">• Administration af dette i henhold til rammeordination for akutafdelingen• Samarbejde og ordination fra læge• Husk opfølgning hos patienten• Andre smertelindrende tiltag (varme, kulde, lejring osv.)	
Andre væsentlige områder at medtænke <ul style="list-style-type: none">• Status på afføring• Status på urin• Kvindens underliv	
Obstipation <ul style="list-style-type: none">• Kendskab til forskellige midler mod forstoppelse (Instruks på vej)• Kende og anvende Bristol-skala.	

[Patientforløb for Appendicitis](#)

[Ileus](#)

[Akut galdeforløb](#)

[Akut obstipation, farmakologisk behandling, regional retningslinje](#)

[Rammeordinationer i Akutafdelingen i Randers](#)

[Klargøring til operation](#)

Neurologiske udfaldssymptomer

Mål: At kunne reagere og sætte hurtigt ind med relevante handlinger

Emne	OK
Patienten udvikler udfaldssymptomer <ul style="list-style-type: none">• Inddrag og beskriv hvad du ser hos patienten og hvad patienten selv oplever (fx pludselig problemer med at holde på gaffel, hvilken side?)• Skal patienten scannes?• Skal patienten akut til Neurologisk afdeling i Århus? (Trombolysecenter)• Opmærksomhed på tygge/synke refleks – er der dysfagi?• Hjælp til dysfagiscreening v/ergoterapeut	
Kendte symptomer/sequele efter evt. tidligere apopleksi <ul style="list-style-type: none">• Tilrettelægge plejen efter kendte oplysninger• Inddrage fys/ergo• Opmærksomhed på lejring og forflytning• Hjælpemidler	

[Apopleksi, regional retningslinje](#)

[25.6.3. Dysfagiscreening](#)

[6.1.7. Rammeordination for fysioterapi til patienter med neurologiske udfald - Akutmodtagelse og Akut sengeafsnit](#)

Psykiatri eller krisesympptomer

Mål: At du kan være lydhør, undersøgende og imødekommende overfor mennesker der har disse symptomer

Emne	OK
Patientsituationen <ul style="list-style-type: none">• Medvirke til at lytte og beskrive fortællingen fra patienten• Være 2 hvis du er usikker på om patienten kan være voldelig eller utilregnelig• Udføre selvmordsscreening – del dine mavefølelser og fakta med andre• Anvende BRØSET til vurdering af trusselsniveauet• Erkende behovet for supervision (hvad vækker det af følelser i mig?)	
Kendskab til planer er vigtige <ul style="list-style-type: none">• Er patienten kendt i psykiatrisk afdeling?• Er der planer fx koordineringsplaner eller problemorienteret plan (POP)?• Se evt. noter• Hvad er den fremadrettede plan – plan for observation (måske mere end TOKS, fx tilsyn x 3 i vagten hvor der skal spørges til x)	
Forebygge tvang <ul style="list-style-type: none">• Vide, at en opkørt situation kan bringes til ro uden fx bæltefiksering• Kan der gives beroligende medicin?• Kendskab til beroligende redskaber (kasse med beroligende redskaber)• Kendskab til anvendelse af kugledyne	
Viden og træning <ul style="list-style-type: none">• Deltage i konflikthåndteringskursus• Deltage i tværfaglig introduktion (1. time sammen med lægerne)• Forskelligt materiale fx vedrørende selvskaade og selvmord	

[Modtagelse af psykiatiske patienter i Akutafdelingen](#)

Underlivssymptomer

Mål: At varetage den akutte situation omkring kvinden med underlivssymptomer

Emne	OK
<p>Patienten</p> <ul style="list-style-type: none">• Lytte til og beskrive hvad kvinden oplever fx blødning eller smerter• Gerne, om muligt, se hvor meget blod der er tale om (se fx hygiejnebind) (nogle undervurderer mængder og andre overvurderer mængder)• Være opmærksom på risikoen for at en kvinde pludselig kan bløde voldsomt – afklar hurtigt behovet for venflon.• Skal formentlig undersøges på GU-stuen• Være støttende i forbindelse med oplevelsen kvinden har i forhold til fx smerte og ubehag• Sørge for at bevare etikken omkring patienten (fx sikre klæde inden G.U., sikre, at tiden i G.U. gøres minimal = ingen opfølgning/samtale med en kvinde der ligger i G.U. lejet).• Husk graviditetstest hos kvinden i den fertile alder	
<p>Prøver + undersøgelser</p> <ul style="list-style-type: none">• Assistere lægen ved den gynækologiske undersøgelse med fokus på, at det er patienten du som sygeplejerske er opmærksom på.• Placér dig ved patientens hoved og tilbyd en hånd at holde eller læg hånd på patienten – indikerer fysisk støtte.• Kendskab til forsendelse af diverse prøver•	
<p>Viden</p> <ul style="list-style-type: none">• Læse kompendium med billedmateriale omkring prøver og undersøgelser når du arbejder med gynækologiske patienter (udleveres).	

[Vaginalblødning - akut - kraftig. Fælles gynækologisk instruks, RM](#)

[Gynækologi](#)

Vejrtrækningssymptomer

Mål: At kunne vurdere og reagere på patienten med vejrtrækningssymptomer og sætte relevante proceshandlinger i gang.

Emne	OK
Se og beskrive vejrtrækning <ul style="list-style-type: none">• Hvile/tale/funktions dyspnø• måling af respirationsfrekvens• tegn på udtrætning• hoste• apnø	
Behandling med ilt <ul style="list-style-type: none">• Ilt på næstekateter (evt. tilkoblet fugter)• Ilt på Hudsonmaske• Ilt med Lomholt fugter• Evt. overflytning til ITA mhp NIV eller respiratorbehandling	
Administrere medicin <ul style="list-style-type: none">• Inhalationer + fokus på patienten egne medbragte devices (tager de medicinen korrekt)	
A-punktur <ul style="list-style-type: none">• Tage A-pkt• Håndtere prøven korrekt i ABL	
Når patienten mistænkes for infektion <ul style="list-style-type: none">• Ekspektorat sendes til D+R evt. forudgået af en inhalation med NaCl for at løsne sekret• Trakealsugning efter ordination	
Anden sygepleje <ul style="list-style-type: none">• luft og omgivelser• rolig adfærd – pas på du ikke automatisk også bliver forpustet☺• lejring evt. hjælpemidler	

[Rammeordination for iltbehandling, akutafdelingen, Randers](#)

[Forløbsbeskrivelse for KOL patienten](#)

[KOL med akut forværring](#)

[Akut svær astma](#)

[8.7.1. Lungeemboli](#)

[35.2.2. Arteriepunktur](#)

[Trakealsugning, mund og svælgsugning. Prøvetagning via trakealsugning](#)

[Sygeplejerskeordineret røntgen af thorax, akutafdelingen, Randers](#)

Andre generelle emner

Mål: At du får den fornødne sikkerhed i, at arbejde omhyggeligt og efter gældende standarder og retningslinjer

Emne	OK
Rammeordinationer i Akutafdelingen Rammeordinationer i Akutafdelingen i Randers	
Infusioner <ul style="list-style-type: none"> • Opsætte infusioner + infusioner tilsat medicin (følge instrukser der hænger i medicinrum) • Opsætte infusioner på pumpe, dels infusionspumpe dels sprøjtepumpe (injectomat) 	
Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> • Du dokumenterer fyldestgørende og gerne helt tidstro inde ved patienten • Om muligt del din dokumentation med patienten selv – det virker meget patientinddragende • Husk at overføre dokumentation fra evt. monitormålinger 	
Fasteregler <ul style="list-style-type: none"> • Kendskab til fasteregler (herunder GIK-drop ved diabetikere) 1.1.11. Fasteregler og aspiration 	
Sikkerhed og arbejdsmiljø <ul style="list-style-type: none"> • Husorden Husorden, Akutafdeling, Regionshospital Randers • Sikkerhed i hverdagen Sikkerhed i dagligdagen, Akutafdeling, Regionshospital Randers • Politik til Politik til forebyggelse af vold, trusler og (konflikter) • Kendskab til hvordan du anmelder sager fx vold, arbejdsskader 	
Forsendelse af diverse prøver til Århus <ul style="list-style-type: none"> • Valg af rette transportmedium 1.2. Valg af rette mikrobiologiske transportmedium 	
Utilsigtede hændelser (UTH) <ul style="list-style-type: none"> • At du ved hvad en UTH er og hvordan du anmelder i dansk patientsikkerhedsdatabase (DPSD) 	
Triage og TOKS <ul style="list-style-type: none"> • At du sammen med kollega/mentor søger læring og bliver sikker i at modtage og monitorere patienterne Triage og proces, regional retningslinje TOKS, voksen, Observation og opfølgning på kritiske observationsfund, regional retningslinje 	
Monitorer <ul style="list-style-type: none"> • Bliver fortrolig med de hyppigst anvendte funktioner 	
E-dok <ul style="list-style-type: none"> • Søgefunktion + personlig opsætning • Dokumentsamlingen for akutafdelingen 	
Kald <ul style="list-style-type: none"> • Deltage som 2. person ved akut medicinsk kald • Kendskab til traumekald og børnekald 	
Forflytning <ul style="list-style-type: none"> • Deltage på kursus i forflytning 	
Ernæring <ul style="list-style-type: none"> • Opmærksomhed på patientens kost og ernæring • Kendskab til kosten, mellemmåltider, muligheder fra køkken • Sondeernæring i akutafdelingen • Mulighed for diætist 	

Den gode udskrivelse

Mål: At du kan sikre en god udskrivelse hvor patienten, den/de pårørende, hjemmeplejen og visitationen er velinformeret og patienten og den/de pårørende er trygge ved situationen.

Emne	OK
Ved indlæggelse allerede forholde dig til senere udskrivelse af patienten <ul style="list-style-type: none">• Hvad er status ved indlæggelse i forhold til vanlig status?• Skal jeg kontakte pårørende?• Skal der noteres bestemte forhold?• Skal jeg kontakte nogen i kommunen eller på midlertidig bosted?• Arbejde løbende med opstilling i EPJ "Tjekliste ved udskrivelse" og beskrive oplysninger der er relevante for senere udskrivelse i "Status ved udskrivelse"	
Samarbejdspartnere <ul style="list-style-type: none">• Skal der udarbejdes plejeforløbsplan? Ved udskrivelse indenfor 24 timer kan der ringes til visitator• Udarbejdelse af udskrivningsrapport (husk de gode sygeplejebeskrivelser + senest målte TOKS-værdier)• Telefonnumre til de kommunale samarbejdspartnere fra intranettet	
Patient og evt. pårørende får en kuvert med fra akutafdelingen: <ul style="list-style-type: none">• Print af udskrivningsrapport• Print af opdateret medicinskema fra opdateret FMK	
Særlige aftaler <ul style="list-style-type: none">• 24-timers regel.• Epikrise med i hånden?	

[Den Gode Udskrivelse, Sundhedsaftale, regional retningslinje](#)

[Tilbud ved palliativ indsats, Sundhedsaftale for personer med behov for palliativ indsats, regional retningslinje](#)

Skema til brug ved samtale efter 3 måneders ansættelse.

Navn:

Dato for samtalen:

Formålet med samtalen er:

- At du giver os en evaluering af introduktionen til Akutafdelingen
- At Akutafdelingen kontinuerligt reviderer og forbedrer introduktionen/oplæringen
- At vi evaluerer sygeplejen, dine handlinger i praksis og teoretiske viden
- At vi gensidigt evaluerer samarbejdet i Akutafdelingen

Område	Overvejelser	Kommentarer / ændringsforslag / mangler
Introduktionen	<p>Har du følt dig godt modtaget i afsnittet?</p> <p>Har du haft mulighed for vejledning/supervision?</p> <p>Respons på spørgsmål.</p> <p>Introduktion til vagtarbejdet.</p> <p>Tidspunkt for påbegyndelse af vagtarbejdet.</p> <p>Blev introduktionen gennemført som du på forhånd havde fået information om?</p> <p>Hvordan har det været at</p>	

	bruge siderne i introduktionsmaterialet?	
Sygeplejen	<p>Gensidig evaluering af:</p> <p>Planlægning og organisering af arbejdet med sygeplejen</p> <p>Prioritering og overblik i det daglige arbejde</p> <p>Prioritering og overblik i travle eller akutte situationer</p> <p>Evne til at få arbejdet afviklet</p>	
Samarbejdet	<p>Hvordan fungerer samarbejdet med:</p> <p>Sygeplejersker, sygehjælpere, læger, sekretærer</p> <p>Ledende personale</p> <p>Andre afsnit/afdelinger</p> <p>Anvender du dine kollegers viden og erfaring?</p> <p>Er du lydhør overfor</p>	

	<p>vejledning, hjælp og nye ideer?</p> <p>Hvordan var holdningen til dig som nyansat?</p>	
Ansvar og kompetence	<p>Er der arbejdssituationer som giver dig uklarhed med hensyn til kompetenceområde og det juridiske ansvar?</p> <p>Hvordan oplever du dine kompetencer i forhold til de krav og forventninger der stilles til dig i jobbet?</p> <p>Har du befundet dig i kritiske situationer? Hvordan håndterede du dem og fulgte du op på hændelsen?</p>	
Forventninger til ansættelsen	<p>Er de forventninger du havde til ansættelsen blevet indfriet?</p>	

Næste samtale ca. efter 9 måneders ansættelse.

- **Indplacering på kompetenceniveau**
- **Udlevering af kompetenceprofil**