



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
KUNGÄLVIS SJUKHUS



Linda Jörgensen

Medicinsk sekreterare, Yrkesambassadör

KUNGÄLVS SJUKHUS

linda.jorgensen@vgregion.se



KUNGÄLVS SJUKHUS

Ett hälsofrämjande sjukhus



När Kungälv's sjukhus togs i bruk på slutet av 1800-talet fanns det 30 vårdplatser på sjukhuset. I dag är sjukhuset en del av en storregion, har en egen styrelse, ca 1 610 anställda och 214 vårdplatser.

Kungälv's sjukhus är ett akut- och traumasjukhus

Kungälv's sjukhus är det lilla sjukhuset med den stora potentialen. Vi är i en expansiv fas med inplanerad utbyggnation vilket kommer att innebära bra arbetsmiljöer med många nya och fräscha lokaler. Vi kommer att få cirka 100 vårdplatser till.

Yrkesambassadör på Kungälvssjukhus



- Som yrkesambassadör företräder du din yrkeskår och är ansiktet utåt för Kungälvssjukhus.
- Du är en god representant för din enhet och för sjukhuset som helhet.
- Du medverkar på rekryteringsmässor och vid informationstillfällen i mötet med studerande från olika utbildningsgivare.
- Du är kontaktperson vid frågeställningar från dina eventuellt blivande kollegor.

Mingeldag på sjukhuset



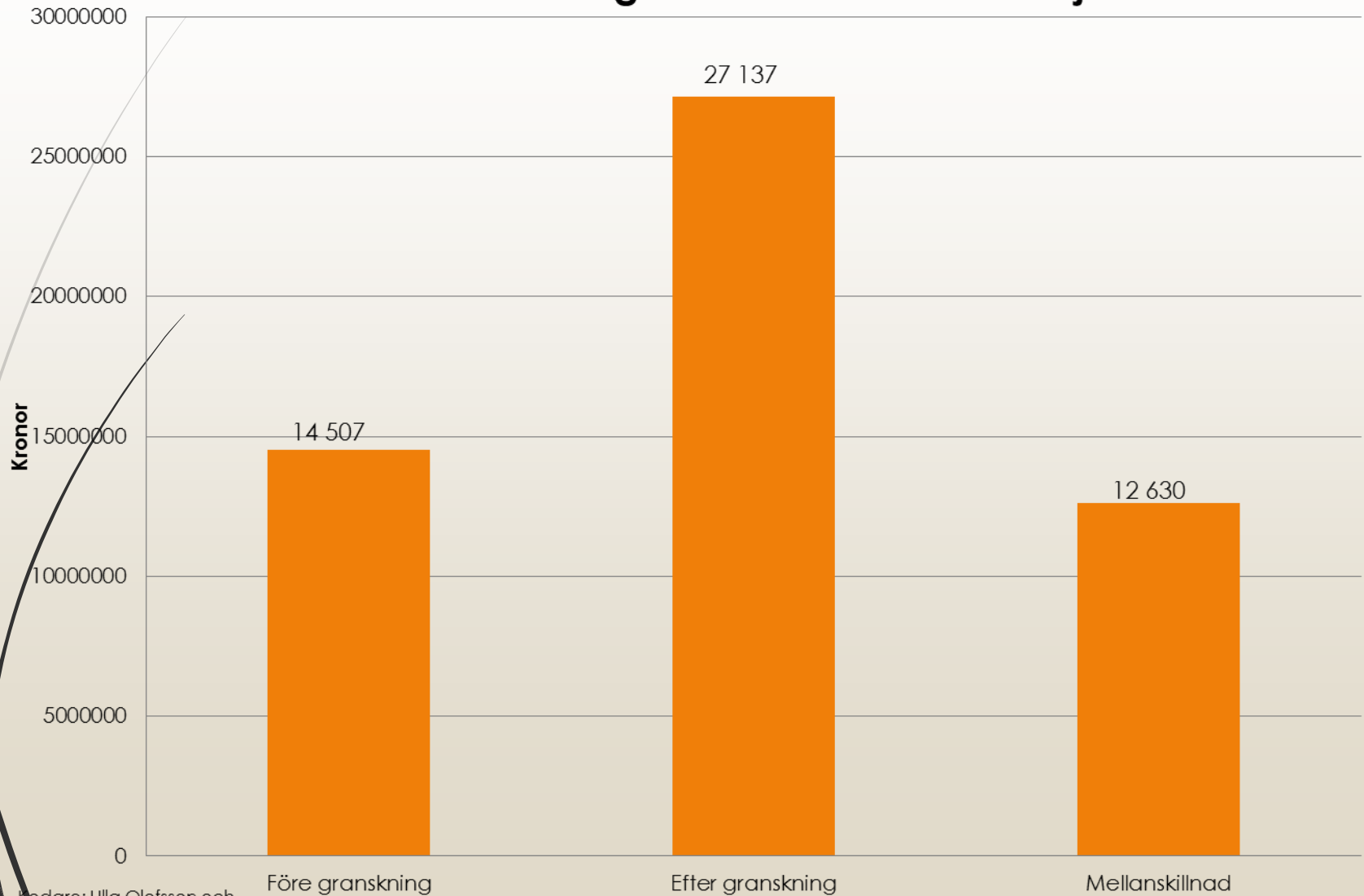
LIA-studenter från skolorna



DRG-ersättning 2016

Kirurg- och ortopedkliniken Kungälv's sjukhus

5591 vårdtillfällen har granskats varav 391 har justerats



Att arbeta som medicinsk sekreterare på en akutmottagning



Triage En första bedömning

Vilken läkerspecialitet hör du till?

☐ Kirurgi ☐ Medicin ☐ Ortopedi

Prioritet (läs om vad din färg betyder på sidan 5)

☒ Röd ☐ Orange ☐ Gul ☐ Grön

Kan du äta medan du väntar?

☐ Ja ☐ Nej

Kan du dricka medan du väntar?

☐ Ja ☐ Nej

Ska du lämna urinprov?

☐ Ja ☐ Nej

Röntgen (läs mer om röntgen på sidan 7)

☐ Skelettröntgen ☐ Ultraljud ben

Sjuksköterska: _____

Undersköterska: _____

Hur prioriteras patienterna?

Alla patienter som söker på Kungälv's sjukhus akutmottagning blir prioriterade efter ett system. Detta innebär att de som behöver tas om hand snabbast, oftast svårt sjuka och skadade patienter, får kortast möjliga väntetid till läkare och behandling. Detta system är gemensamt för hela Västra Götalandsregionen.

För att enkelt visa vilket behov av akut vård patienten har används färger. När du varit i triagen kan du se vilken prioritet du fått.

En patients prioritering kan omvärderas under tiden på akutmottagningen beroende på om tillståndet förändras.

Rak turordning, alltså att den som kommer in först får hjälp först, gäller aldrig på akutmottagningen. **Turordning bestäms utifrån hur snabbt du behöver vård enligt vår bedömning.**

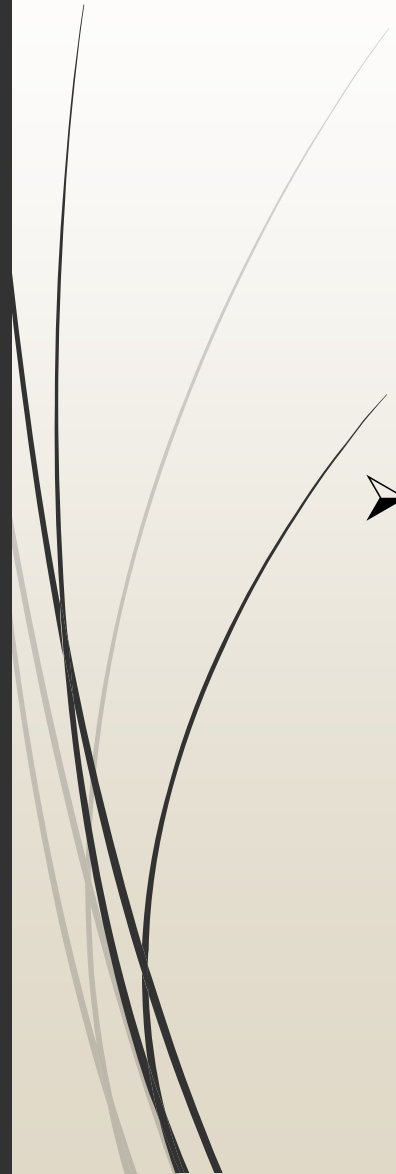
Måste omhändertas först

Kan vänta längst
För en del är vårdcentralen bästa vårdinstans

2016/03/30 09:41

RETTs

RETTs (Rapid Emergency Triage
and Treatment System)

- 
- Fungerar genom att man vid första undersökningen mäter och bedömer ett antal vitalparametrar, samt fångar en standardiserad och strukturerad anamnes avseende besöksorsak och aktuella symtom. Prehospitalt är det ambulansen som gör dessa bedömningar.
 - Vitala parametrar tillsammans med anamnes (Emergency Symptoms and Signs, så kallade ESS:er) ger rekommendationer om prioritetsnivå och på vilket sätt patienten behöver provtagning och/eller övervakning.

Läkarbedömning

Läkare _____

Genomförd vård _____

Bedömning _____

Vidare uppföljning _____

Recept/medicin _____

Receptet skickas elektroniskt och kan hämtas ut på vilket apotek som helst.
Tag med legitimation. Information om medicinen och eventuella biverkningar
får du på ditt apotek, i informationen som finns tillsammans med medicinen
eller på www.fass.se.

Ordination _____

Vid frågor efter ditt akutbesök, vänd dig till

- ☐ Medicinmottagningen, tfn 0303-985 39
- ☐ Kirurg-/ortopedmottagningen, tfn 0303-986 35
- ☐ Din vårdcentral

2016/03/30 09:19

TRAUMA PÅ KUNGÄLVS SJUKHUS

Traumaomhändertagande



Datum	Ankomsttid amb	Ankomsttid sjukhus
Besöksorsak TRAUMA	Hämtplats ☐ Inne ☐ Ute	
Hämtadress:		
Sekretess ☐ Ja ☐ Nej		

Rum:

Larm - triage

Skademekanism									
SpO ₂	AF	Puls	BT	/	RLS	Bortfall	Temp	MEWS	
Överkänslighet ☐ Ingen känd ☐ Ja.....		Blodsmitta ☐ Ingen känd ☐ Ja		MRB (multiresistenta bakterier) ☐ Ingen känd ☐ Misstanke ☐ Konstaterad			AK behandling/Blödningsbenägenhet ☐ Nej ☐ Ja ☐ Vet ej		
A, B, C, D påverkan	☐ SpO ₂ < 90% <u>med O₂</u> eller ofri luftväg ☐ Puls > 130 ☐ RLS > 3, GCS < 12				☐ AF > 30 eller < 8 ☐ Systoliskt BT < 90 ☐ Neurologiskt bortfall				Utlöst Traumalarm
Skada	☐ Penetrerande skada på huvud, hals eller bål, ☐ Rökskada eller brännskada > 18% ☐ Instabilt bäcken ☐ Amputation ovan handled eller fotled				☐ Drunkningstillbud och/eller nedkylning ☐ Instabil bröstkorg ☐ Minst 2 frakturer på långa rörben				☐ <u>RÖTT Traumalarm</u> ☐ <u>ORANGE Trauma</u> ☐ Omprio grön
Mekanism	☐ Bilolycka, beräknad hastighet > 60 km/t vid olyckstillfället ☐ Utlöst krockkudde ☐ Fordonet voltat och/eller personen fastklämd ☐ MC/mopedolycka/cykelolycka > 30 km/h				☐ Utkastad ur fordonet ☐ Dödsfall på person i samma fordon ☐ Fotgängare eller cyklist påkörd av motorfordon ☐ Fall från höjd över 3 meter ☐ Annat uppenbart högenergivåld				Sign ☐ Sign ☐ Dok sekr/Sign Sign Larmsjuksköterska

Primärbedömning

Kl.	SpO ₂	AF	Puls	BT	/	RLS	Bortfall	Temp	MEWS
Larmnivåbeslut ☐ <u>RÖTT Traumalarm</u> ☐ <u>ORANGE Trauma</u> ☐ <u>Avblåsa traumalarm (GUL prioritet) klockslag</u>									Sign traumaledare
Röntgenundersökningar ☐ Rtg Thorax ☐ Rtg Båcken ☐ Ultraljud					Pat kan lyfta armarna i samband med RTG JA ☐ NEJ ☐ Ansvarig Läkare:				
Röntgen CT ☐ Trauma CT ☐ CT Skalle ☐ CT Thorax+buk ☐ CT Ansiktsskelett ☐ CT Halsrygg							Övriga röntgenundersökningar		

Flödesschema rött trauma

- LARM
- Traumarummet förbereds. Samtlig personal tar på skyddskläder.
- Sekreteraren tar emot personuppgifter och registrerar patienten och förbereder enligt arbetsbeskrivning.



Flödesschema rött trauma

- RAPPORT OCH ÖVERFLYTTNING
- Rapport från prehospitalt team, traumateamet lyssnar under tystnad.
- Sekreteraren lyssnar och antecknar.
- Patient lyfts kontrollerat till trauma britsen. Halskrage påsatt. Huvudändan räknar.
- Avklädning påbörjas under ledning av traumaledaren.





ARBETSBESKRIVNING VID TRAUMALARM OCH HJÄRSTOPP



Sekreterarens arbetsuppgifter

- Registrering av patient och framtagning av id-band och etiketter.
- Framtagning av traumamapp.
- Dokumentationsansvar.
- Meddela klin.kem lab om förväntat rött trauma.
- Ringa röntgen och berätta att vi har ett rött traumalarm på väg in.
- Assistera traumaledaren med röntgenremiss.
- Meddela röntgen och lab vid eventuellt avblåst larm.
- Plocka fram formulär till massmedia.
- Vid röda larm lämna meddelande till kuratorerna.

Initialt omhändertagande enligt
strukturerat vårdprogram

ATLS

Advanced ***T***rauma ***L***ife
Support

ATLS

- **A** - Airway: säkra fri luftväg, inspektera övre luftvägar för att upptäcka brännskada, blödning, svullnad och så vidare.
- **B** - Breathing: se till att patienten andas, annars påbörjas assisterad ventilation. Perkussion och auskultation är, utöver att kontrollera att patienten faktiskt andas, ett absolut minimikrav. Även auskultation av trachea ingår.
- **C** - Circulation: Sök och stoppa yttre blödning, sök benfraktur, palpera buk då uppspänd buk kan vara tecken på inre blödning, kontrollera puls, blodtryck och andningsfrekvens för att bedöma om patienten är i cirkulatorisk chock.
- **D** - Disability: Medvetandegrad, utförlig neurologisk status.
- **E** - Exposure: Skydd från väder, vind och kyla. Undersök hela patienten, ta av kläder.

Komplement

PVK	PVK	Sond
Artärnål	CVK	KAD
Thoraxdrän höger utbyte: ☐ Luft ☐ Blod ml_____	Thoraxdrän vänster utbyte: ☐ Luft ☐ Blod ml_____	
Provtagning på traumarummet		Övrig provtagning på traumarummet
☐ <u>Röda Traumaprover tagna</u> ☐ <u>Oranga Traumaprover tagna</u> ☐ Kap-Hb ☐ Kap B-glukos		
Undersökningar på traumarummet ☐ EKG taget		Övriga undersökningar på traumarummet

Händelse

Nummer	Händelse	Nummer	Händelse
Övervakning på Röntgen utförs av: AKM ☐ Narkos ☐		Kontakt med ansvarig SSK på AKM: Koordinator: 983 87	Pat färdig på AKM klockan:

Primär bedömning

A	B	C	D	E
Fri luftväg ☐	UA ☐	UA ☐	UA ☐	UA ☐
Intubation ☐	AF > 25 ☐ POX < 90 ☐	Puls > 120 ☐ Syst BT < 90 ☐	RLS > 3 ☐ GCS < 12 ☐	Temp < 35 ☐
Kirurgisk luftväg ☐	Nedsatta andningsljud hö ☐ vä ☐	Instabilt bäcken ☐	Pupiller ☐	Stockvändning ☐
Larynxmask ☐	Instabil bröstorg ☐	Femurfraktur hö ☐ vä ☐	Bortfall: ☐ Ja ☐ Nej	

Närstående

Närstående	Tel	Närstående kontaktad? ☐ Ja ☐ Nej
Tillvarataget ☐ Värdesaker/kläder tillvaratagna ☐ Värdesaker lämnat till anhörig	Sign	ID-band ☐ ID-band sedan tidigare ☐ Pat har fått ID-band
		Sign

Iderapport

Skador upptäckt på AKM samt efter röntgen

Kl.	SpO ₂	AF	Puls	BT	/	RLS	Bortfall	Temp	MEWS
Larmnivåbeslut ☐ <u>RÖTT</u> Traumalarm ☐ <u>ORANGE</u> Trauma ☐ Avblåsa traumalarm (GUL prioritet) klockslag									Sign traumaledare
Röntgenundersökningar				Pat kan lyfta armarna i samband med RTG					
☐ Rtg Thorax ☐ Rtg Bäckén ☐ Ultraljud				Ansvarig Läkare:					
Röntgen CT								Övriga röntgenundersökningar	
☐ Trauma CT ☐ CT Skalle ☐ CT Thorax+buk ☐ CT Ansiktsskelett ☐ CT Halsrygg									

Fyll i tidsaxeln där fet linje = 15 minuter

Klockslag

Händelse med 1, 2, 3 etc. och förklaring på baksidan

Symboler:

Systol BT v

Diastol BT^

Puls .

AF

Saturation

RLS/GCS

Händelse

Sign

Läkemedel och dropp

HJÄRTSTOPP!!

Sekreterarens roll vid hjärtstopp:

- Dokumenterar tider för de olika momenten
- Ropar ut tider när medicin skall ges
- Dokumenterar tid vid avslut om patienten avlider
- Tar fram dokumentation för avlidna och meddelar kurator

Arbetsblad vid hjärtstopp - Vuxen

Datum:

Pat ID:

Hjärtstopp/upptäckt	__ : __
Starttid (starta stoppur)	__ : __
Bevittnat	☐ Ja ☐ Nej
EKG-övervakad	☐ Ja ☐ Nej

☐ Syrgas
☐ HLR-bräda
☐ PVK
☐ Intraosseös infart
☐ Maskinell hjärtkompression

Första behandlingsråd från AED	Första registrerade hjärtrytm
☐ Defibrillera	☐ VF
	☐ VT
☐ Defibrillera ej	☐ PEA
	☐ Asystoli

Tid i minuter (kryssa på tidsaxeln)

Åtgärd	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Larm akutgrupp																										
Start av HLR																										
Defibrillering																										
Akutgrupp ankomst																										
Adrenalin ¹																										
Cordarone ²																										
Intubation																										
Återfått livstecken/cirkulation																										

1 Adrenalin 1 mg (0.1 mg/ml, 10 ml)

Ges omgående vid Asystoli/PEA

Ges efter 3:e defibrilleringen vid VF/VT

2 Cordarone 300 mg (Amiodaron)

Ges efter 3:e defibrilleringen vid VF/VT

Tilläggsdos 150 mg ges vid VF/VT efter 5:e defibrilleringen

Rekommenderad spädning:

Cordarone 50 mg/ml, 6 ml

i 14 ml Glukos 50 mg/ml (15 mg/ml)

Lund University Cardiac Assist System LUCAS





*Everyone you meet
is fighting a battle
you know nothing
about...*

Be kind,

Always!

**VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN**
KUNGÄLVS SJUKHUS

