

Medisinsk avdeling

Miriam Wiksnes
Seksjonsleiar medisinske legar
Medisinsk avdeling, Volda sjukehus

- Største avdelingen ved Klinikk Volda sjukehus

- Per dags dato er vi:
 - 11 overlegar
 - Med spesialistar innan: Indremedisin, hjertesjukdommar, lungesjukdommar, magetarm-sjukdommar, blodsjukdommar

- - 10 LIS2/3-legar
 - Der to er på veg til universitetssjukehus for spesialisering i haust

 - 8 LIS1-legar

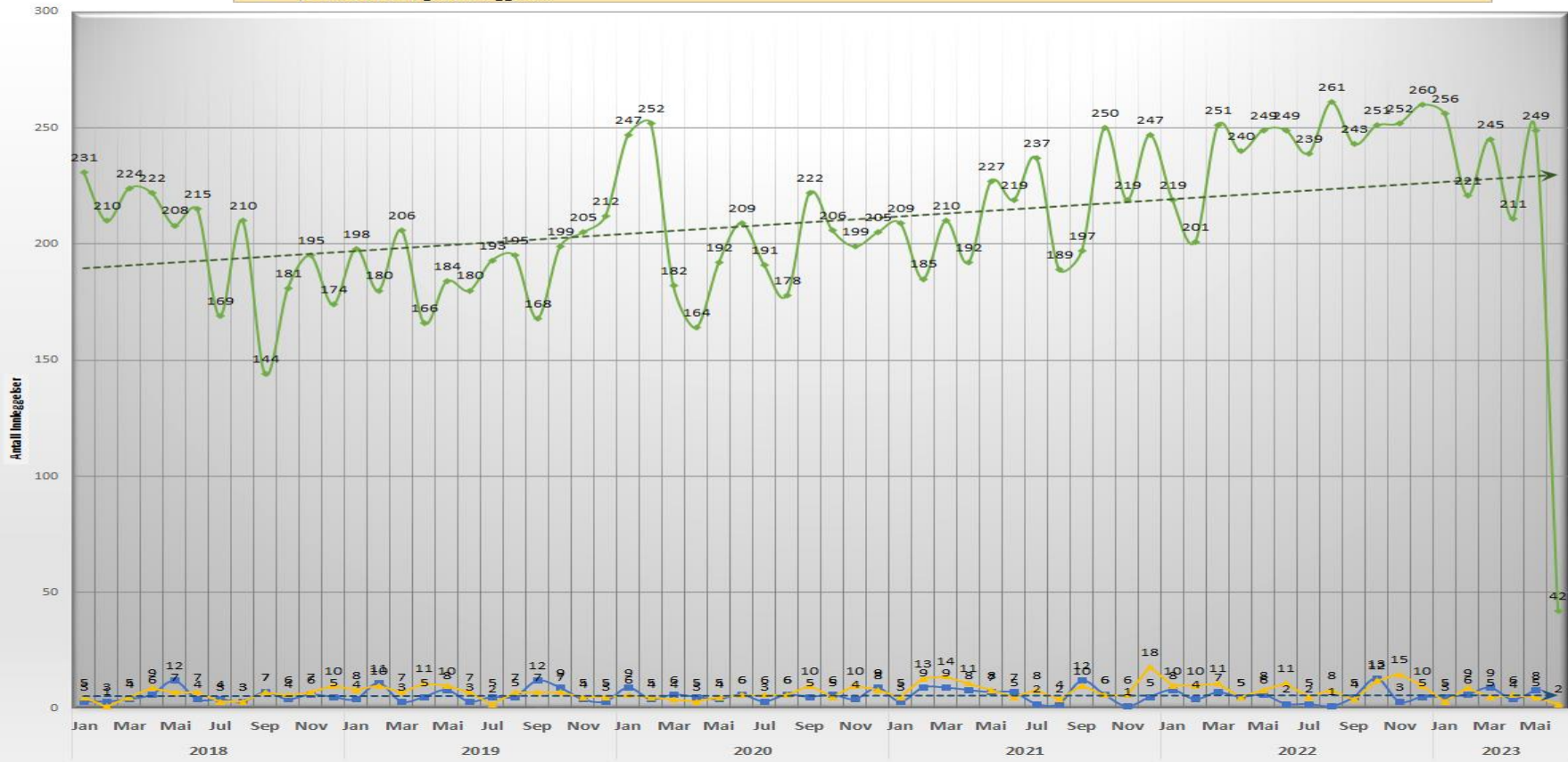
- Stor poliklinikk med mykje aktivitet.
- Arbeider med å få på plass meir digital oppfølging.
- Største volum er innleggingar - og i all hovudsak ØH

Antall Akutte- og Planlagte innleggelser

Jan-Mai 2018-2023

Medisinsk avdeling Volda Sjukehus

- Akutt = uten opphold eller innen 24 timer
- Planlagt
- ▲— Hastegrad ikke satt - tilbakeføring av pasient fra annet sykehus
- - -> Trend Akutte Innleggelser
- - -> Trend Planlagte Innleggelser

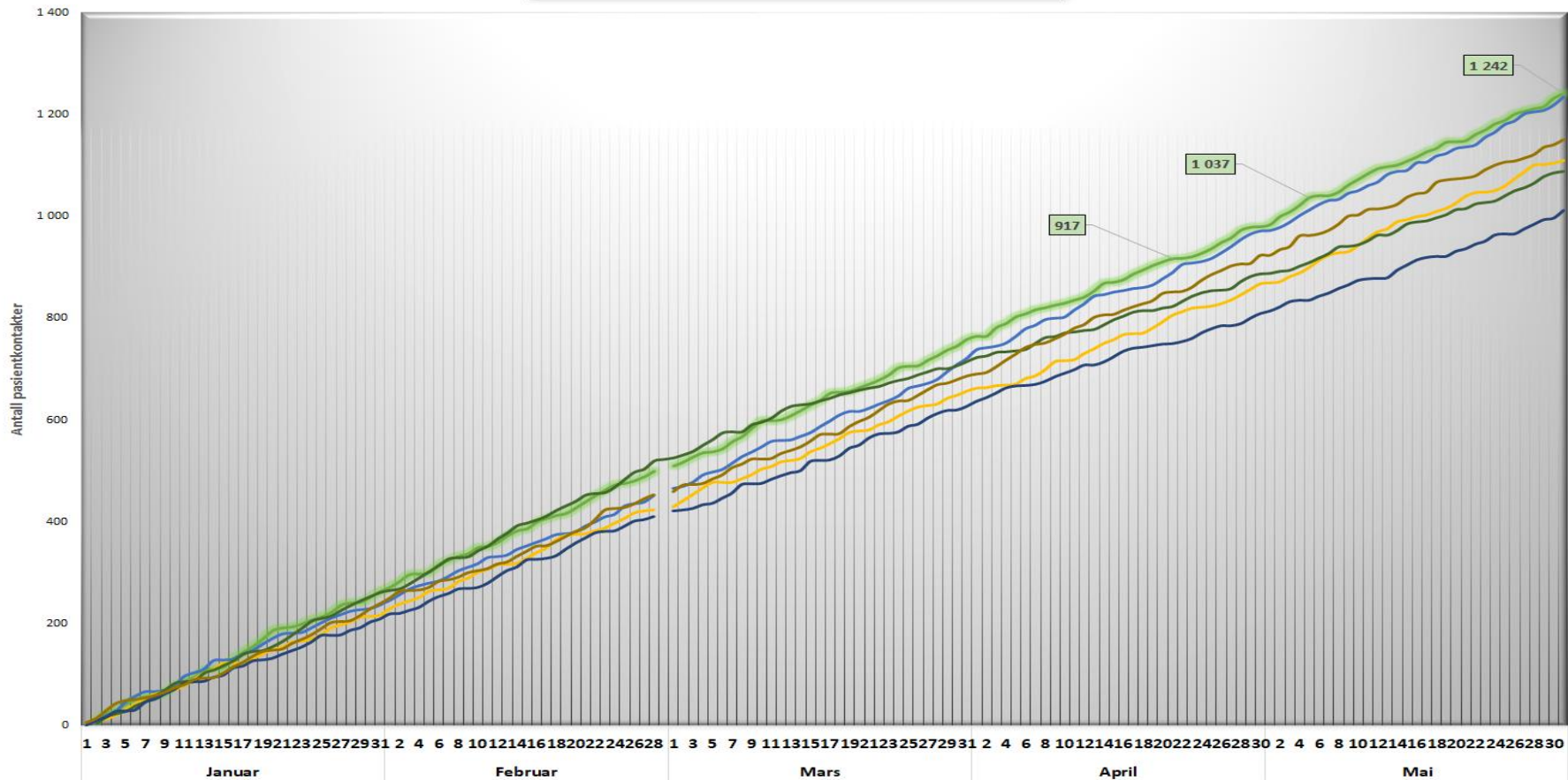


Totalt Antall Pasienter akkumulert pr år (YTD)

Medisinsk sengepost Volda Sjukehus

Januar - Mai

2018 - 2022



- Internasjonalt er det anbefalt ein maks-beleggprosent på 85%
- Forskning viser at belegg over 92,5% gir auka forseinking i pasientforløp, høgare andel sjukehusinfeksjonar, auka mortalitet og auka sjukefråver hjå ansatte. ([Overbelegg i norske sykehus – en trussel mot pasientsikkerheten \(1/2015\) \(legeforeningen.no\)](#))
- Ved medisinsk avdeling har vi hatt eit snittbelegg rundt 100% i mange år.
- Vi er difor heilt avhengige av å ha eit fortsatt godt samarbeid med kommunane i Sjustjerna.

Hjerneslagbehandling - eit fokusområde

- Svært viktig med rask behandling ved akutte hjerneslag
- 85% av hjerneslag skuldast blodpropp
- Om lag 2 millionar hjerneceller dør kvart minutt
- Dersom pasienten kjem inn innan 4,5t etter debut av symptom, kan det vere aktuelt å gi trombolysebehandling
- Dersom store tromber på CT, kan det vere aktuelt med trombektomi (“trombefisking”) - pasienten må da til Trondheim

- Trombolyseteam viktig del av denne behandlinga
- Leiast av vakthavande LIS2-lege
- Består elles av LIS1-lege, mottakssjukepleiar, anestesisjukepleiar, intensivsjukepleiar, bioingeniør og radiograf
- I Volda ligg ting fysisk godt til rette for å kunne gje rask behandling - men det krever at vi arbeider som eit team

TROMBOLYSETEAM OG AKUTT HJERNESLAG

Trombolyseteamet består av:

Medisinsk mellomvakt (leder)	995 50 878
Medisinsk forvakt	(7016)8755
Radiograf	93-8278
Sykepleier i mottak	(7005)8888
Sykepleier med intensiv	(7005)8343
Anestesisykepleier	93-8332
Bioingeniør	93-8291

Radiolog Volda (08-22 mand-fredag)

Sjå vaktliste Volda

Radiolog Ålesund (22-08 kvardagar og helg):

911 64 678/ 92+4650.

Slagvakt St. Olav: 99554545

(evt; Teleslag Haukeland: 97974166)

VARSLINGSRUTINER:

- AMK varsler medisinsk mellomvakt**
 - Det kan være aktuelt at mellomvakt konfererer direkte med prehospitalt personell før beslutning om trombolysevarsel tas. FAST? Sikker debut? Sist observert? Avkapsulering? Vitula? Obs ved ukjent debut/oppvåkning (2), trombekromi 6-24 t: aktuelle pasienter til Ålesund direkte.
 - Mellomvakt beslutter om alarm skal løses, ev. i konferering med bakvakt medisins.
- AMK sender trombolysevarsel**
 - Primærvakt bestiller CT caput med angiografi hals/caput.
 - Mellomvakt sjekker pasientens journal og ser etter kontraindikasjoner (se liste)
 - Radiolog og radiograf forbereder CT.
 - Mottaksavdelingen og medisinsk intensiv frigjør sykepleier(e)
- Trombolyse alarm (10 min før) Teamet møtes i akuttmottak**
 - deling av informasjon
 - sikre rask avklaring og transport til CT lab
- Teamleder skal**
 - Ha oversikt over situasjonen-
 - Koordinere teamarbeidet og skape framdrift i behandlingen-
Sørge for felles situasjonsforståelse i teamet-
Ta beslutninger i samråd med resten av teamet
-Melde fra til radiograf dersom trombolyse vurderes som ikke aktuelt ved ankomst

PASIENTMOTTAK:

- Rapport fra prehospital tjeneste til ALLE i team (1-2 min)
 - Bioingeniør tar blodprøver.
- Pasienten undersøkes på bære i gangen i mottak
- 1-2 minutters sjekk i mottak:
 - Lege gjør en kort vurdering om det er nok utfall til at det er indikasjon for trombolyse
 - Sykepleier sjekker venekanyler og vekt.
 - Sjekker BT, om nødvendig: BS, INR. Etterstrebe å bruke monitoringsutstyr fra ambulansen.
 - NIHSS under transport til CT og på CT-lab
- Overflytting til CT lab på bære, sykepleier fra mottak tar med seng og scoop til CT-lab.
- Radiograf informerer teamet når det er klart for CT/CTAngio, og når det er klart for å gå inn til pasienten igjen. CT caput prioriteres.
- Sykepleier fra intensiv har med medikamenter til CT. Klargjøring av trombolyse/BT-behandling på tilbært bord fra lab 4. Sykepleier fra mottak og intensiven regner ut bolusdosen mens pasienten tar CT.
- Radiolog informerer om funn etter CT us.
- Hvis indikasjon for trombolyse gis behandling helst før CT angiografi gjennomføres.
- Etter CT, og ev trombolysebolus, flyttes pasienten over til seng, og til intensiv for fullføring av trombolyse.
- Etter overflytting til seng kan cupuløs erstattes med overvåking fra scoop
- NIHSS og full somatisk status fullføres på intensiv.

Sjekkliste før beslutning om trombolyse:

1. Indikasjon
2. CT caput viser ingen blødning
3. Blodtrykket er < 185/110 mmHg
4. Blodsukker er > 3 og < 22 mmol/l
5. INR er ≤ 1,7 (ved Marevanbehandling)
6. Vekt.

Oppgavefordeling:

ALLES ansvar: Raskt forløp og tydelig kommunikasjon!

- **Mellomvakt medisins**
 - Kontaktes av AMK, tar beslutning om å utløse alarm, orientering i tidligere journal, kontakt med radiolog, avgjør trombolysebehandling. Kontakter bakvakt, evt slagvakt St. Olav ved tvil.
- **Forvakt medisins**
 - Henviser CT caput/angiografi og blodprøver, bidrar til rask forflytning, dokumenter sykehistorie og funn
- **Sykepleier i mottak**
 - Notere BS og BT. Ansvar for vekt. Kontrollerer utblandinga av Actilyse. Kjører pas til intensiv for videre infusjon og observasjon.
- **Anestesisykepleier:**
 - Sørge for 2 grove veneåpninger
- **Sykepleier medisinsk intensiv**
 - Ansvar for medikament; Trandate, Actilyse
Blander Actilyse (på CT-lab), setter bolus. Går tilbake til intensiv for klargjøring av Actilyseinfusjon.
- **Primærvakt Radiologi:**
 - Informerer medisinsk mellomvakt om funn på CT caput, og CTAngio, umiddelbar granskning av bildene. Rådføring med bakvakt om nødvendig.
- **Radiograf:**
 - Styrer CT-undersøkelsene. Møter på CT-lab.
Sørger for rask flyt gjennom CT-laben.
Informerer radiolog i Ålesund om trombolysealarm.
- **Bioingeniør:** Møter i mottak, tar laborprøver under rapport fra prehospital tjeneste. Sikrer rask analyse.

Fotnoter:

1) Funksjonstap: Ved NIHSS<5: (E,eks,afasi, håndpares, synstetufall, nreglect, gangvansker, dysfagi.

2) TROMBOLYSE utover 4,5 t fra ictus/ ukjent debut: Trombolyse til pasienter som våkner med slagsymptom. Evt direkte til Ålesund, Kontakt med mellomvakt Ålesund (tlf: 95338992/ call 92-4634).

Teamtrening

- Trener eit par gonger per måned
- Treninga leiast av overlege og LIS-lege som har tatt kurs i simulering som treningmåte innanfor medisin
- Deltakerane er svært nøgde
- I hjerneslagregisteret har vi klart å få betre måloppnåing på områda som gjeld akutt hjerneslagbehandling etter at fokus på dette vart auka
- “Rekorden” per dags dato er at trombolyse er gitt innan 11,5 minutt etter at pasienten kom inn døra på sjukehuset.