

Beredskap i Barne- og ungdomsavdelingen

Kompetanse, bemanning og samarbeid

Utarbeidelse av beredskapsplan

Kritiske aktiviteter:

- All øyeblikkelig hjelp

Aktiviteter/oppgaver som er sårbare på grunn av kompetansekrav og ressurser:

- Nyfødt
- Sepsis
- Diabetes ketoacidose
- Nevrologi
- Intox

Nyfødtberedskap

- Nyfødtberedskap skal vi ha i 24/7 – 364 uavhengig av pandemi.

Nyfødtberedskap:

Tiltak:

- Far kan ikke være tilstede uansett. Mor med påvist Covid-19 kan være sammen med barnet
- Se link: <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok50383.pdf>
[https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/koronavirus-ved-svangerskap-og-fodselse/](https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-gynekologisk-forening/veiledere/koronavirus-ved-svangerskap-og-fodselse)
- Ingen besøkende inn i posten, søsken ingen adgang.
- Mor og de nyfødte barnet må få mat på tralle direkte fra hoved kjøkkenet, ferdigsmurt og egen assistent må benyttes. Maten må bringes til de på rommet.
- Flytte nyfødt akuttrom til 603

Kontinuitetsplanlegging

Kontinuitetsplanlegging:

Tiltak:	Ansvar:
<ul style="list-style-type: none">• Vurdere hvilket trinn som til enhver tid er gjeldende	<ul style="list-style-type: none">• Ledelse og medisinskfaglig ansvarlig
<ul style="list-style-type: none">• Daglige statusmøter hver morgen kl. 08.00	<ul style="list-style-type: none">• Avdelingsleder, medisinskfaglig ansvarlig
<ul style="list-style-type: none">• Informere hele personalgruppen underveis• Mail sendes ut til alle ansatte når nytt trinn iverksettes• På trimm 3: daglige statusmøter med BUA SSK og Intensiv SSK med BUA SSA og intensiv SSA kl. 13-1330	<ul style="list-style-type: none">• Enhetsleder og avdelingsleder• Medisinskfaglig ansvarlig

Organisering i sengeposten i de ulike nivå - logistikk

Barne- og ungdomsavdelingen/Barnepoliklinikken:

Nivå:	Tilstand:	Tiltak:
Trimn 1	<ul style="list-style-type: none">• Opptil 2 mulige eller påviste tilfeller av Covid, RS eller influensavirus. Andre virusdiagnoser	<ul style="list-style-type: none">• Barn som henvises med mistanke om Covid-19 tas direkte inn på enerom 601, 602 og 101 ved respirasjonproblemer, 612, 611, 610, 609 til andre pasienter, for vurdering om innleggelse. Rommene må smittevaskes som dråpesmitte etter bruk.• 608 er ett dobbelt-rom. Best å ta i mot på 601+602 ved respirasjonsbesvær (større sjanse for aerosoldannende prosedyrer for eksempel innhalsjoner, high-flow), andre pasienter bør tas imot på 609, 610, 611, 612)• Alle barn < 12 år som er definert som intensivpatient skal til Intensiven, SSK.• Barn > 12 år definert som intensivpatienter skal være på Intensiven, SSA inntil annet er bestemt. Barnelegen skal supplere anestesilegen når barnet er på Intensiven. Ved behov, skal barnesykepleier supplere intensivsykepleier når barnet er på Intensiven, SSA.

Organisering i sengeposten – trinn 1

		<ul style="list-style-type: none">• Intermediær pasienter: I utgangspunktet skal alle pasienter overflyttes Intensiv så lenge kapasiteten tillater det.• Søsken og besøkende skal ikke oppholde seg på sykehuset.• Pårørende som oppfyller kriterier av mistenkt eller påvist Covid-19, skal i utgangspunktet ikke inn på sykehuset. Foreldre som må følge barn i sykehus må isoleres etter samme rutine som pasienten.• For alle < 5 år analyseres hurtigtest, rutinemessig, på utstyr (GeneXpert) som vil svare ut både Covid, influensa og RS virus.• For alle > 5 år kjøres testen, rutinemessig, på utstyr som kun gir Covid og influensa (Cobas Liat) <u>hvis det ikke spesifikt bes om test på RS virus.</u>• Isoleres etter dråpesmitteregime. Se link: Dråpesmitte - plakat• Bruk åndedrettsvern (klasse FFP2), visir og hette ved prosedyrer som kan danne aerosoler; intubering, og suging i trachea.• Ved påvist Covid-19 smitte skal det være lav terskel for å overflytte til SSK pga. fare for rask forverring.
--	--	---

Trinn 2

Trinn 2	<ul style="list-style-type: none">• 1 til 4 mistenkte tilfeller av Covid, RS, Influensa eller andre infeksjoner	<ul style="list-style-type: none">• Starte isolering i enerom 601, 602 og 101 ved respirasjonsbesvær og særlig mistanke om covid, videre brukes 609-612.• Man kohort isolerer barn med samme virus på rom 608, 607, 606, 605. Disse rommene er «dobbelrom»• Ved stor pågang fra legevakt, kan det avtales at pasienten venter i legevakten sitt venterom inntil kapasitet til "mottak pasient" i Barne- og ungdomsavdelingen er øk. Eventuelt kan barnelege sjekke barnet på legevakten for avklaring videre. Telefon 5803 til legevakten.• Mottak av pasienter direkte på pasientrom i 6E.• Vurdere å redusere inntak av elektive medisinske, kirurgiske og ortopediske pasienter.• Beskyttende isolering til barn som er immunosupprimerte.• Vurdere å kohort-isolere til dagposten.• Vurdere å flytte nyfødt til føden eller rom 603• Det utføres hurtigtester på influensa, RS og covid, RS rekvireres på vanlig måte og skriver på hastegrad.• Pårørende på HABU• Ved bruk av dagbehandling til kohort flyttes nyfødt akuttrummet til 603• Avtale med OUS at influensabarn som må ha intensiv behandling skal overflyttes OUS (beskjed fra seksjonsoverlege Anestesi Dokka, tlf: 5638 – fortrinnsvis med luftambulanse).
----------------	--	--

Trinn 3

	<ul style="list-style-type: none">• Låne Hamilton respirator fra intensiv for til CPAP dersom våre egne CPAP allerede er i bruk• Vurdere overlege tilstede på sykehuset hele døgnet.• Fast møtepunkt med BUA SSK, samt intensiv hver dag fra klokken 13 <p>Da møter med ansvarlig og dagens bakvakt.</p> <ul style="list-style-type: none">• Omdisponere arbeidsoppgaver til HABU-personell. For eksempel rydde, servere mat, fylle på utstyr, ivaretakelse av pårørende.• Farmasøyter kan bistå til opptrekk av medisiner (ring 4127 (Hermund), 5283 (Hilde) eller 4254(Felles))• Innleie av helsesykepleiere fra Arendal og Grimstad kommune, kontaktperson: May Karin Holanger, tlf: 97564835(avtale fra 22.09.21).• Infeksjonsfriske og alle innlagte barn må få mat på tralle direkte fra hoved kjøkkenet, ferdigsmurt og eget personale må benyttes. Bestille smittevask (tlf:4371) er mulig hele døgnet også på kveldstid. Etter kl. 22 settes telefonen over til smittevakt; http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok04875.pdf
--	---

Trinn 4

<p>Trinn 4</p> <ul style="list-style-type: none">• Flere enn 8 pasienter mulige eller påviste tilfeller av Covid, RS, influensa eller andre infeksjoner	<ul style="list-style-type: none">• Avtale med øvrige avdelinger: Overflyttes til SSK om mulig• Omdisponere arbeidsoppgaver til HABU-personell. For eksempel rydde, servere mat, kjøkkenarbeid, fylle på utstyr• Infeksjonsfriske og alle innlagte barn må få mat på tralle direkte fra hoved kjøkkenet, ferdigsmurt og eget personale må benyttes. Maten må bringes opp til alle måltider.• Stoppe alt inntak av elektive pasienter• Benytter telefon og skriftlige lister for fordeling av personale ved vaktens start• Låne Hamilton respirator fra intensiv for til CPAP dersom våre egne CPAP allerede er i bruk• Overlege tilstede på sykehuset hele døgnet.• Aktuelle ø. hjulpskategorier: Ketoacidose og nyoppdaget diabetes, terapivikt, malignitet, infeksjoner, immunsvikt, langvarig underernæring, overgrepssaker (vold).• Infeksjonsfriske pasienter kan også legges sammen på dobbelrom• Pårørende kan bruke rom på HABU
---	--

Bemannning

Bemannning sykepleiere trinn 2

- Informasjon ut til alle ble viktig
- Oppdaterte prosedyrer ble sendt ut på intranett og mail
- Sykepleiere i deltidsstilling fikk mulighet til å øke til 100 %
- Øke bemanningen opp med 1 person på hver vakt – utfordrende

Mulighet for å jobbe hver 2. helg

- Permisjoner avslås, samt avspasering,
- Innleie av støttepersonell


Bemannning

Bemannning sykepleiere trinn 3 og 4

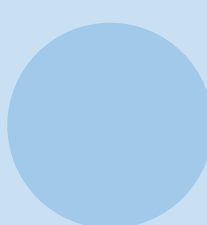
- Omdisponere ressurser fra HABU og RK-MR – forutsetter reduksjon i driften
- Permissioner, ferier inndras

Bemanning leger – trinn 2

- Betydelig antall vakansvakter må påregnes for alle.
- Studietid for LIS benyttes i avdelings arbeid.
- Uker med lavt timeantall utsettes, arbeidstid må forventes på ledige dager.
- Overlege tilstede til kl. 22, evt. hele døgnet ved behov.
- Innleggelses vurderes av overlege.
- Alle leger disponeres til avdelingsarbeid.
- Polikliniske dager: kun helt nødvendige pasienter.
- Avspasering i epidemiperioden for legene må avklares med Avdelingsleder eller Medisinsk ansvarlig overlege.
- Permisjoner(studie/forskning), ferier inndras/utsettes.
- Bestilte ferier utsettes.



Bemanningsleger – trinn 3 og 4



- Overlege tilstede hele døgnet. Samhandle med intensiv.
- Overlege på intensiv på dagtid. Samhandle med intensiv

Kompetanse

Sykepleiere

- Utfordringer å ha nok kvalifiserte personer på jobb til enhver tid
- Mangler barnesykepleiere i stor grad – målet er 50 % av personalet skal være barnesykepleiere. I dag har vi 37 % barnesykepleiere.
- Stor belastning på barnesykepleiere og erfarne sykepleiere

Leger

- Overlegene får høyere belastning
- Nye LIS trenger mye veiledning
- Vanskelig å rekruttere LIS med fullført turnus

Erfaring

Det er skrikende behov for å ha mer spesialisert personell i norsk helsevesen. Trenden med å bruke ressurser på tvers kan diskuteres når det er samme fagfelt. Vi trenger sykepleiere som kan sitt fag – sin spesialitet.

I løpet av pandemien og tilhørende tøff RS-sesong er erfaringen at planer og praksis ikke alltid er samstemte. Vi trenger flere kvalifiserte sykepleiere og det er også viktig å beholde de vi har. Fokus på fag må arbeides med kontinuerlig.