

# Kvalitet og kompetanse langs landeveien

Hilde Nymann, Spesialsykepleier Barn, Fagutviklingssykepleier

Trine Ubostad, Master i Barnesykepleie

27.04.22

*Respekt • Faglig dyktighet • Tilgjengelighet • Engasjement*



SØRLANDET SYKEHUS



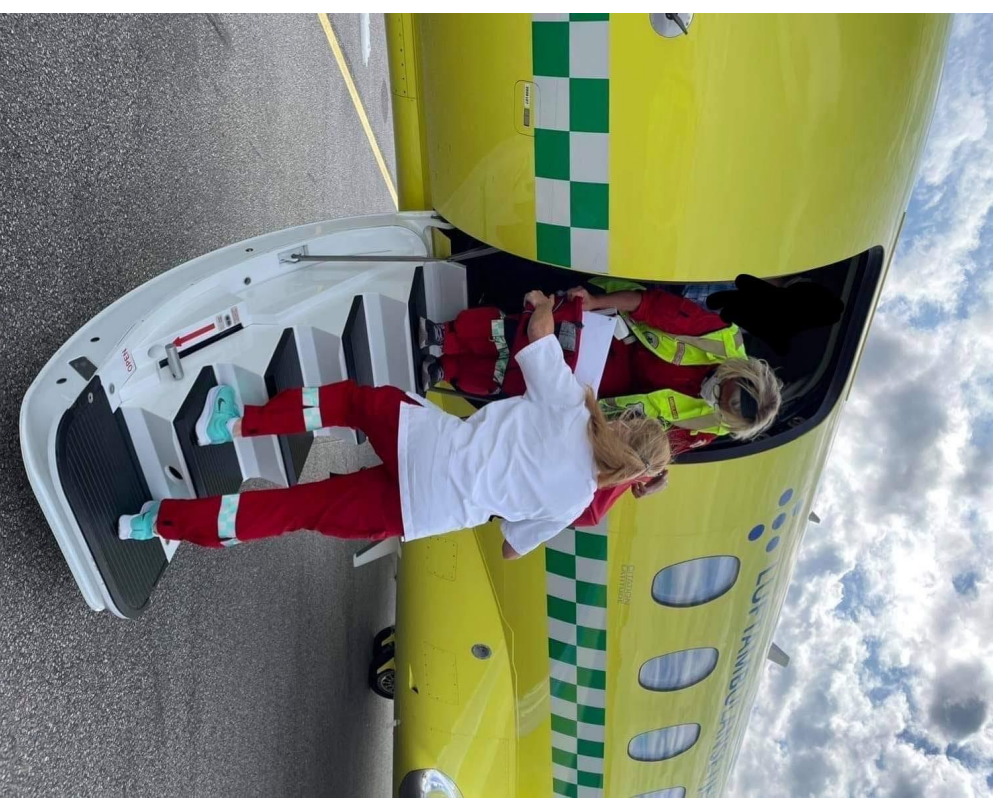
- Avstand:
  - SSK-SSA: 45 min
  - SSK-SSF: 1 t 45 min
  - SSK-OUS: 4 t
- Fødselstall 2021
  - SSK: 1844
  - SSA: 899
  - SSF: 332

# Transporter pr år

Poolordning		Beredskap	
2010	21	2015	54
2011	27	2016	63
2012	29	2017	46
2013	34	2018	61
2014	33	2019	60
		2020	54
		2021	92







Sjemaet skal feres ved alle intensivtransporter (Intensiv-SSA / SSK). I tillegg skal det feres intensivkurve for hele oppdragets varighet. Det skal ikke skrives pasientidentifiserende data i dette sjemaet!  
Ferdig utfylt skjema sendes lukket innkomollett til overlege Kåre Danielsen, Myrdposten SSK/SSA

**AVSEJNING**

Planlagt oppdrag  Tidstrakk oppdrag

Rekvirerende lege

AMS-nr

Dato

TE nr (der hegen kan nå under transporten)

Tid

Signatur (hus SSHF)

Diagnose

**SÅA / TIL**

Fra sykehus (eller flybase)

Til sykehus (eller flybase)

Avdeling

Avdeling

**PASIENTEN**

Spes sykepleier

Vardet kl.

Rg sykehus kl.

Lege

Vardet kl.

Rg sykehus kl.

Ambulansepersonell

og

**TRANSPORT**

Avreise fra sykehus

Dato

Tid

Sted

Ankomst hente-/leveringssted

Dato

Tid

Sted

Avreise fra hente-/leveringssted

Dato

Tid

Sted

Ankomst hjemsykehus

Dato

Tid

Sted

**PLANSYKING/ETTERBEHANDLING**

MTU rengjort/kontrollert

Ja  Nei

Eventuelle kommentarer

Medikamentert etterfylt og foreslått

Ja  Nei

Intensivkurve utfyllt, kopiert, levert mottakende enhet

Ja  Nei

Evt. journalnotat skrevet (egget sykehus)

Ja  Nei

Merknader / kommentarer

**FALSERE KONTELL / AVVIK**

Signatur sykepleier

Dato

Ferdig til forsendelse (se over)

Ja  Nei

Signatur lege

Dato

Uensket hendelse? (omdelt TOM)

Ja  Nei

Utskriftsdato: 28.01.20

#### 4.1 Klassifisering av behandlingsnivå

Nyfødttransporter kan på bakgrunn av barnets behandlingsbehov klassifiseres i tre nivåer:

**Behandlingsnivå 1:** Nyfødte som er stabile respiratorisk, sirkulatorisk, neurologisk og metabolsk og som ikke krever intensivbehandling. Stabile barn på CPAP med GA > 32 uker og vekt > 2000 g kan også vurderes å tilhøre denne kategorien.

**Behandlingsnivå 2:** Nyfødte som har behov for medisinsk og/eller teknisk støtte av vitale funksjoner. Eksempler er Ustabile barn på Cpap, respiratorbehandling, invasiv medisinerings og monitoreringsbehov.

**Behandlingsnivå 3:** Kritisk syke nyfødte og spedbarn som krever avansert tilleggsbehandling i form av høyfrekvent ventilerings/oscillator, NO-gass eller ECMO. Transport av små barn på nivå 3 krever helt spesiell medisinsk- og transportkompetanse og utføres for tiden av bare ett transportmiljø i landet (OUS).

#### 4.5 Kriterier for følgepersonell

##### 4.5.1 Følge av sykepleier

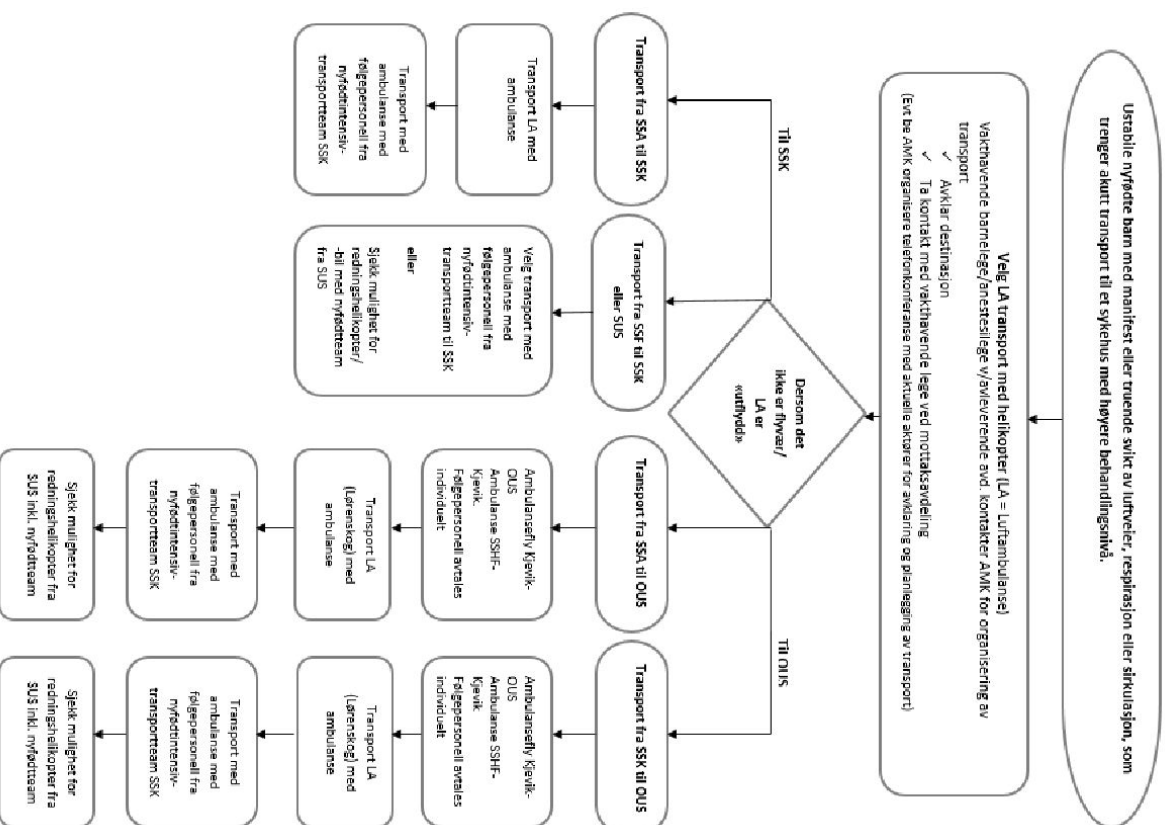
- Barn med behandlingsnivå 1.
- Følgende må tas med i vurderingen:
  - Pasientens tilstand i øyeblikket, inkludert pågående behandling
  - Sannsynlig / mulig utvikling under transporten
  - Ved tvil velges lege og spesialsykepleier/sykepleierfølge.
- Er sykepleier i tvil når hun/han ankommer pasienten om behandlingsnivå, ta kontakt med overlege barn mottakende avdeling.

##### 4.5.2 Følge av lege og sykepleier:

- Barn med behandlingsnivå 2 og 3.



# Nyfødtintensivtransport (kuvøse)- Flytskjema algoritme ved varsling. SSHF





# Organisering av transportteam

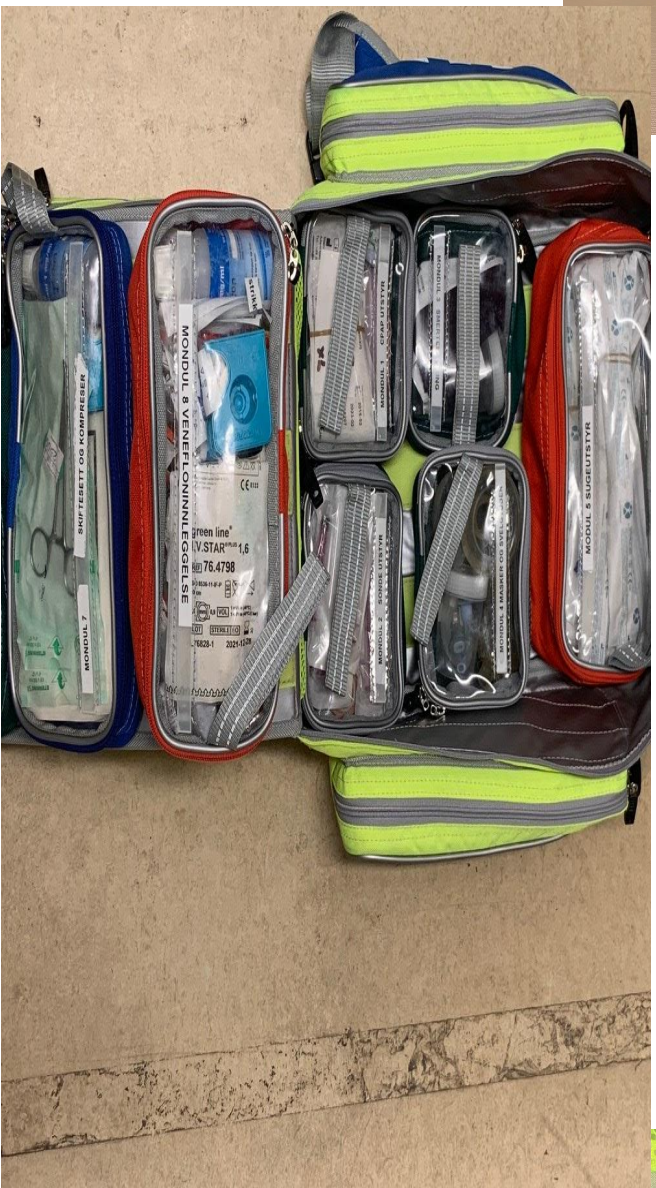
- Sykepleiere går beredskapsvakter
  - Dag og kveld – en som er på jobb i avdelingen
  - Natt og helg – hjemmevakt
- Responstid
  - 1 time

# Teamet

- Sykepleiere
  - 12 spesialisykepleiere (Barn/nyfødt)
  - 5 sykepleiere
  - Alle ansatt på NFI SSK
  - Respiratorkyndig
- Leger
  - 6 Barneleger
  - poolordning



# Transportutstyr









# TEAMTRENING -Hvorfor er det viktig?

- «Målet er å utnytte all tilgjengelig kompetanse i teamet på en effektiv måte for å oppnå best mulig resultat og unngå skade på personer eller materiell»

(<https://tidsskriftet.no/2019/12/kronikk/simuleringsbasert-teamtrening-virker> )



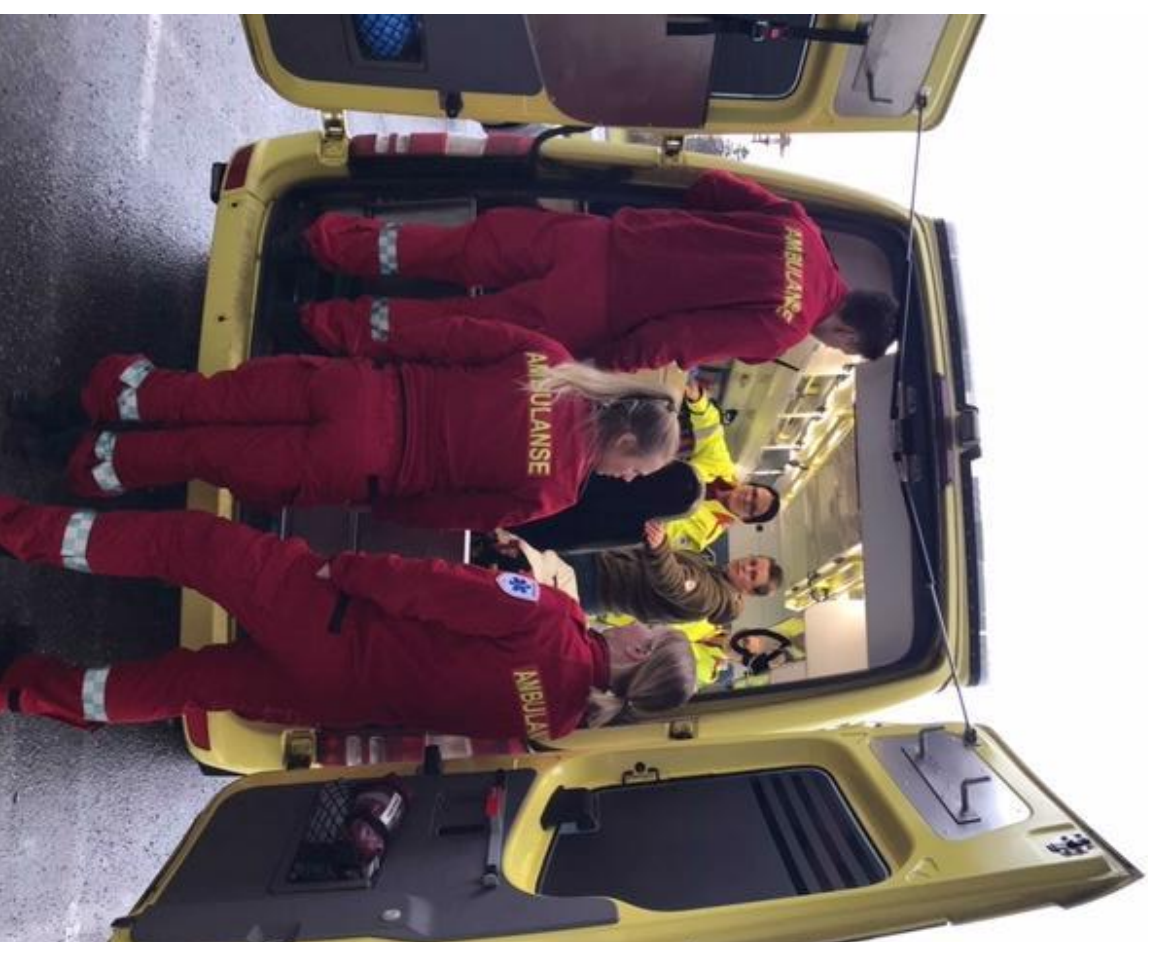


- Erfaringsutveksling
- Forstå hverandres arbeidssituasjon
- Teamfølelse, gjør personalet tryggere



# Egenskaper ved gode team:

- kompetanse og ferdigheter
- høy grad av innbyrdes tillit



# Kompetanse

- Viktig å kjenne sine egne ferdigheter og kunnskaper
  - når du sitter i ambulansen kan du ikke velge bort ansvaret.
- Føles det uansvarlig å reise, kontakt lege.



# Utfordringer:

- Vanskelig å få til teamtrening i en travelt hverdag.
- Mangel på ressurser
- Avhengig av engasjerte fagfolk
- Manglende kompetanse til å lede slike øvelser

# Hvorfor får vi det til?

- Organisert direkte under ledelsen i avdelingen
- Engasjerte fagfolk
- Vi har flere fasilitatorer i teamet

# Sertifisering og simulering

- Øver i tverrfaglig team
  - Sykepleier og lege fra transportteam
  - Ambulansepersonell
  - Luftambulansepersonell
- 1 gang i året
- Program
  - Teoriundervisning
  - Gjennomgang av utstyr og prosedyrer
  - Case/simulering













# Hva er viktig for en vellykket transport?

- God planlegging
- Stabilt barn før avreise
- Rolig barn
- Gode sjekklister

<b>SJEKKLISTE FØR AVREISE FRA AVDELINGEN:</b>	
1	Ligger barnet stabilt ?
2	Adekvat sedert og relaksert ?
3	Tubeposisjon og feste ok ?
4	Ventilatorinnstillinger ok ?
5	Er fukter på ?
6	Ventilasjons bag tilkoblet O2 og klar ?
7	BT målt og måleintervall satt ?
8	2 fungerende iv innganger ?
9	Ledig infusjonsløp tilgjengelig ?
10	S/B på transportventilator ?
11	Blodsukker målt ?
12	Glukoseinfusjon ?
13	Øvrige infusjoner; rett dose og pågående?
14	Oksygentrykk på flaske sjekket ?
15	Batterikapasitet kuvøse og MTU vurdert ?
16	Nok volum og medikamenter til antatt tid x 2-3
17	Temperatur i kuvøse ok ?
18	Rektal temperatur ok ?
19	Hudtemperatur ok ?
20	Foreldre informert og fått deres tlf nr ?
21	Mottakende avdeling informert ?
22	Alle dokumenter med ?
23	Har tlf nr til mottakende avdeling og avsender avd ?
24	Akuttsekk og akuttmedikamenter med ?
25	Evt blodprøver av mor
	<b>OBS ALARMGRENSENER PÅ PUMPER I</b>



<b>Sjekkliste før avreise i ambulanse:</b>		
•	Ligger barnet stabilt og festet?	
•	Er kuvøsen adekvat sikret?	
•	Er oksygen kapasitet sjekket?	
•	Er oksygen koblet til ambulanse?	
•	Er oksygenkolben åpnet?	
•	Er strøm koblet om i vegg og på kuvøse?	
•	Er tubeposisjon sjekket?	
•	Er temperatur i kuvøsen sjekket?	
•	Går sprøytepumpene som planlagt?	
•	Vitale parameter vurdert?	
•	Er dokumenter med?	
<b>Sjekk hvert 30.minutt eller oftere:</b>		
•	Påfyll sterilt vann i fukter?	
•	Temp ok?	
•	Trykkmotstand sprøytepumpe ok?	

# Forts. Hva er viktig for en vellykket transport?

- Foreldreomsorg
- Informere mottakende avdeling
- Dokumentasjon

**Alt som funker før avreise funker kanskje  
underveis...**

**Men det som ikke funker før avreise begynner  
i alle fall ikke å funke underveis!**



## Kilder:

- Brattebø, Ersdal, H. L., & Wisborg, T. (2019). Simuleringsbasert teamtrening virker. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0565>
- Eriksen, J. (2017). Krise og beredskapsledelse – teamtrening (2. utg). Oslo. Cappelen Damm Akademisk
- Fagerli, I. (2017, 4). Transport av syke nyfødte. *Paidos : tidsskrift for Norsk barnelegeforening*. <https://paidos.no/transport-av-syke-nyfodte/>
- Hamilton P Schwartz, MD, MED, FAAP, FACEP, Insoft, R. M., & Janice Romito, MSN, NNP. (2016). *Guidelines for air and ground transport of neonatal and pediatric patients* (4th ed.). American Academy of Pediatrics.