



## Rapport

### Uanmeldt stansøvelse 11. mars 2020

Det ble avholdt uanmeldt hjertestansøvelse onsdag 11. mars i akuttmottak SSK i forbindelse med en medisinsk teamøvelse. SIM-Sørlandet arrangerte øvelsen i samarbeid med anestesioverlege [redacted] og akuttmottak. Følgende observatører var tilstede: [redacted], [redacted], [redacted] og [redacted].

### Case

Kvinne, 61 år. Kjent KOLS (FEV1 59%), kronisk resp.svikt II, OSAS, LTOT 1 liter. Oppegående, bor hjemme med ektefelle. Forverring av pust siste 3 dager, med feber. Blir tatt imot som medisinsk team. Etter pasientens ankomst forteller pårørende at de kom hjem fra et opphold i Milano for 1 uke siden og at pasienten har blitt tiltakende dårlig siste tre dager. Personell i med.team kler seg da opp med smittefrakk, munnbind, hansker og briller. Kort tid etter går pasienten i stans og man trykker på stansknappen.

### Tid brukt

Konstatert stans	-00:15	1. analyse av rytme	04:00
<b>Stansteam varslet, alarm</b>	<b>00:00</b>	Rytme	04:10 Asystole
Komprimering startet	00:00	Sirkulasjonssjekk	04:30
Med. Forvakt ankommer	Allerede tilstede	Adrenalin	05:00
Med. Bakvakt ankommer (A vakt)	Allerede tilstede	2. analyse av rytme	07:10
Med. Bakvakt ankommer (B vakt)	<b>01:50</b>	1. sjokk	07:20 VF
Anestesilege ankommer	01:10	Sirkulasjonssjekk	08:20
Anestesi spl	01:10	Adrenalin	---:---
MIE spl	02:20	3. sjokk	---:---
Byttet fra AEDpads til defib.pads	---:---	Intubert	05:00/08:10
Brukt overgang fra AEDpads til defib	---:---	ROSC	08:50

### Kommentarer

Dette var en øvelse med større fokus på prosedyre og kommunikasjon enn medisinsk behandling. Ønsket i forkant var å få mer kunnskap om hvordan man best mulig kan ta imot en alvorlig syk pasient hvor smittestatus er usikker og i hvilken grad stansteamet får informasjon om smittestatus ved ankomst og dermed kan iføre seg adekvat beskyttelsesutstyr. Det ble gitt en situasjonsbeskrivelse bl.a. med informasjon om antall koronasmittede i Agder og Kristiansand og antall ansatte i karantene ved SSHF. Teamet hadde ingen konkret informasjon om mistenkt koronasmitte og tok dermed imot pasienten uten beskyttelsesutstyr. Når teamet fikk informasjon om at pas. hadde oppholdt seg i nord-Italia valgte de å ikke seg beskyttelsesutstyr. Dette medførte at det ble ett opphold i pasientens behandling mens deltakerne kledde seg opp. Kort tid etter går pasienten i stans. Det oppdages med en gang og stansteam varsles ved at koordinator får beskjed om å trykke på stansknapp. Alle teamets medlemmer er tilstede etter kort tid, men må bruke litt tid på å kle seg opp. Stansteamet ble varslet ved at lapp ble hengt opp på døren, samt at en fra med.team varslet om mulig koronasmitte. Første rytmeanalyse viste en asystole. Det ble gjort en sirkulasjonssjekk i etterkant av rytmeanalysen. 1 mg Adrenalin ble gitt IV i løpet av første minutt etter rytmeanalyse. Neste rytmeanalyse ble gjort 3 min etter første. Den viste en ventrikkelflimmer og det ble gitt et sjokk. Ved sirkulasjonssjekk etter 1 minutt ble det konstatert ROSC ved sjekk av carotispuls og observert stigning av EtCO2.

Øvelsen ble avsluttet med at deltakerne fortalte hva som var planen videre, før det ble gjort en oppsummering og debrief. Deltakerne fikk også anledning til å komme med tilbakemeldinger ift smitteregime rundt teampasienter.

### Læring

Erfaringer fra øvelsen tas med i arbeidet med mottak av teampasienter med tegn på luftveisinfeksjon.

- Man bør benytte seg av beskyttelsesutstyr ved alle teampasienter med tegn til luftveisinfeksjon for å forebygge smittespredning og karantene hos ansatte.
- 3M masker og briller er lagt i stanstrallen. Disse er forbeholdt anestesipersonell.
- Stansteamets medlemmer bør så langt det er mulig etterspør smittestatus, kanskje spesielt i akuttmottak hvor det ikke alltid er kartlagt smittestatus på pasientene før de ankommer.
- Man bør ha en gjennomgang hos alle ansatte på av og påkledning av beskyttelsesutstyr.

## Oppsummering

Stansteamet er helt avhengig av å bli varslet av post/avdeling ved smitte på pasienten de rykker ut på. Dette er noe man må være særlig bevisst på i akuttmottak, hvor pasientene relativt ofte kommer inn uten at det er gjort noen smittevurdering av lege i forkant, eksempelvis de pasientene som blir kjørt direkte fra hjem til akuttmottak med ambulanse.

Man er avhengig av at det blir merket godt (slik det ble gjort i dette tilfelle) og det bør stå en ved inngangen til rommet som varsler teamet om at det er smitte (slik det ble gjort i dette tilfellet).

Stanstrallen er nå utstyrt med 3M-maske og briller til anestesipersonell slik at dette er tilgjengelig uavhengig av hvor på huset stansen skjer.

Mvh

Richard Hardeland Skåra

Leder av resusciteringsutvalget SSK

Ledende koordinator for medisinsk simulering

---

**Postadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Akuttmottak  
Postboks 416  
4604 Kristiansand

**Besøksadresse**  
Eg  
4615 Kristiansand

**Telefon**  
+47 38 07 34 00  
**Telefaks**  
+47 38 07 34 03  
**Bankkonto**  
6468.05.01465

**Administrasjonsadresse**  
Sørlandet sykehus HF  
Postboks 416  
4604 Kristiansand  
**Telefon**  
+47 38 07 30 00

**Foretaksregisteret**  
NO 983 975 240 MVA  
**Hjemmeside**  
www.sshf.no  
**e-post**  
postmottak@sshf.no