

Hjertestansteamtrening på medisinsk post, pasient med COVID-19

Kontakt: eirik.klykken.johnsen@haraldsplass.no, Sim. Koord. og Seksjonsansvarlig anestesisykepleier

Etter ønske fra med. avdeling gjennomførte vi i dag en hjertestanstrening på smittepasient, og vi avdekker stadig nye ting, både ting som kan forbedres og hva som fungerer.

Forventet læringsutbytte

1. Håndtere hjertestans etter algoritme hos en pasient med påvist COVID-19
2. Identifisere smittevernstiltak mtp hva som fungerer, og hva som kan forbedres – anvende.

Sted

in situ på avdeling

Scenario

Mann 55 år, innlagt med pustevansker, har Covid 19 smitte **påvist**. Spl er tilstede.

A: Frie; Våken, snakker ved oppstart; B: Spo2 O2 90% romluft, resp 28; C: BT: 90/50, puls 135, E: Temp: 39,2. Får brillekateter med litt O2.

PASIENTENS ATFERD

Forverring -angir stadig mer ubehag i brystet smerter, vondt å puste. Faller bort.

(NB: Hendelse er litt forsert på tiden så utviklingen forverres her veldig raskt, noe raskere enn sannsynlig).

Scenario og Debriefing Funn:

LÆRINGSMÅL 2: IDENTIFISERE GOD PRAKSIS, OG ROM FOR FORBEDRING:

• Merking av smitterom

- Teamet kommer til, alle tar seg tid til korrekt smittebekledning- dette er veldig bra.
- Teamet bemerker etterpå at de slett ikke har registrert at det er smitte på rommet, men merking er hengt opp-de kler seg fordi de ser utsyr som ligger på utsiden av rommet. Ville de ha kledd seg korrekt om ikke alt utsyr lå lagt fram på utsiden?
- Er det da en tanke å gjøre merking større/ tydeligere slik at den er lettere å se for alle?

• Utstyr

- Alle kommer til, hjertebrett på plass, defibrillator tilkobles, og etter litt usikkerhet da det viser seg at klokken på defibrillatoren er tom for batteri..... faller algoritmen på plass.

• Luftveier – smitte – pasient/ansatte:

- Pasienten er riktig satt på munnbind, ingen innblåsing er foretatt før teamet ankommer,
- Anestesilege velger å intubere straks for å stoppe aerosoler ut i rommet. Dette er flott! Dette er «nye» regler i forbindelse med denne pandemien, og info har nådd ut, i hvert fall her.

• Begrense antall tilstede v/ luftveies intervensjoner:

- Det bemerkes i debrief at man gjerne kan be folk trekke litt tilbake, eller ut av rommet under intubering, for de som ikke har optimal smittebeskyttelse i form av 3M maske og visir.
- Dette krever tydelig beskjed fra anestesipersonell.

- **Korrekt desinfeksjon etter behandling:**

- Et nytt dilemma- alt utstyr som har vært inne på et smitterom SKAL tørkes av/desinfiseres med enten lifeclean eller sprit. Begge deler er godkjent fra smittevern her på huset.
- Her må vi dele på oppgavene.
- Akuttmottak må tørke av defibrillator, MIPO må ta seg av sekken, der utside må desinfiseres. Dersom sekken er åpnet må det foretas en vurdering om innhold må vaskes/tørkes, eller om det har vært langt unna pasient, har sykepleier vært nær pasient og så hentet noe i sekken må man anta et den er kontaminert. Anestesipersonell må se over stanstralla på avdeling, desinfisere og klargjøre denne dersom postpersonell er opptatt. Dersom vi blir med pasient til MIPO er det postens ansvar å desinfisere og vaske.

- **Smittevern: av/på kledning:**

- På sikker/mistenkt smitte MÅ alle være bevisst hvordan de kler av seg, og gjennomføre korrekt avkledning og desinfisering av seg selv før de forlater rommet.
- Dette så vi ikke på i dag, og jeg mistenker at vi kanskje kan glemme det litt.

- **Algoritme (læringsmål 1)**

- Spl merker at pasient er «borte» og bruker først assistanseknappen (gul) for hjelp.
- Setter så i gang kompresjoner.
- Hjelp kommer til, denne kler seg, hun utløser lokal stansknapp (grønn) men vil så gå ut for å alarmere på ØH- teamet- starter dermed avkledning. Det har blitt utført av andre som nå kommer til.
- Sånn ellers kom man godt inn i algoritmen, sikkerhet ble ivaretatt, medisiner ble korrekt trukket opp og gitt, etter closed loop kommunikasjon. Som alltid er det flott om teamleder er tydelig, gjerne har oppsummering underveis, slik at teamet er informert, og kan gi tilbakemeldinger dersom det er noe.
 - Hvorfor hersker det usikkerhet om hva som er stansknapp?

- **Closed loop v/ utførte oppgaver:**

- Stanstralle på avdelingen kommer til, men ingen gir tydelige beskjeder om at de tar en «jobb» og at de har utført jobben når de kommer tilbake.
- I debrief kommer det nok en gang opp dette med alarmering. Hvordan gjør vi det sikrest mulig? Vårt tips er alltid tydelighet og bekreftelser «Utløser du alarm og henter stanstralle?» «Jeg utløser alarm og henter stanstralle.»

- **Viktig med trening v/retur til jobb:**

- Får folk som kommer tilbake etter lang tids fravær god nok gjennomgang på hva som skal gjøres med en ikke vekkbare pasient som ikke puster normalt?