

Kritisk syk voksen med korona-smitte

Kontaktinfo: Jorunn Flaten Lyngset, Sykehuskoordinator i simulering Helse Stavanger HF, epost: jorunn.flaten.lyngset@sus.no, tlf: 97662979

Case for simulering inkludert prehospitalt: AMK, ambulanse samt inhospitalt.

Bakgrunn

Simulering med kritisk syk voksen team har gått in situ på SUS siden 2019. Annen hver uke. I forbindelse COVID19 pandemi ble simuleringene justert til COVID19. Gjennomført på de tiltenkte isolat-mottaksrommene. Første runde ble bestilt av Beredskapssjef ved SUS slik at første uke var det to gjennomkjøringer. Pasienten var LIS-lege som levende markør som ble hentet hjemme av ambulanse.

Læringsmål

- 1) Anvende korrekt Smittevern i settingen mottak kritisk syk voksen.
- 2) Avdekke forbedringstiltak
- 3) Effektiv kommunikasjon mellom alle aktører i pasientflyten
- 4) ABCDE vurdering og effektiv undersøkelse og behandling av pasient med mistenkt korona-smitte

Beskrivelse

Pårørende ringer AMK.

Pasient (alder og kjønn avhengig av markør) kom fra ferie i Nord-Italia for tre dager siden. Vært forkjølet/hostet mye, økende tungpust. Coronatest ikke tatt fra før. Mye verre i natt. Sløv, trøtt, tungpust. Har fra før astma, dia type 2.

Ambulanse finner : A: fri luftvei, B: resp 42/ min, SpO2 84%, C: puls 120, BT 97/58, klam i huden, D: våken, men øyne igjen. E: tp 38,9.

(ved tiltak O2/ forstøver/ CPAP ute: O2 stiger ikke over 90%)

Ved mottak (på isolatpost)

Funn: A: fri luftvei, B: Resp: 41, Metning 86% (med O2 på en eller annen måte), Kaver noe, svært tungpust, litt cyanose, C: P: 132, BT: 95/57, klam, sidelike pulser. D: Ligger med øyner igjen. Nedsatt bevissthet, AVPU - V. Temp: 39

Rtg: multiple flekkvise bilat fortetninger

Blodgass: ph: 7,28 pCO2: 7,1 po2: 7,6 saO2: 84% Lact: 5,1 BE -6 HCO3 24, BE -6,1, HCO3 24

Læring fra simuleringene

UTSTYR/LOGISTIKK:

- Røntgen hadde ingen mulighet til å smittevaske utstyret sitt etter bruk
- Det er nok med en blyfrakk i isolatet. Anestesilege tar den på før smittevernutstyr.
- Tralle med smitteutstyr utenfor sluse. Slusen er for liten til at alle skal kle seg der.
- Utstyrstrallene på isolatet og i slusen trengs å oppdateres. Avdekket mangler (intensiv- og mottakssykepleier tar ansvar)
- Mottaket må ta med seng opp for å friggi ambulanserbåren. Obs: båren må smittevaskes i slusen

TEAMET:

- Det trengs to intensivsykepleiere i teamet. En i slusen og en inne på rommet
- Når intensivsykepleier i slusen gikk med blodgass, var det ingen håndlangere igjen
- Det er ønskelig med en 2l-sykepleier i teamet. Kjenner avdelingen og kan raskt finne utstyr
- Noen bør møte amb.personell nede
- Skrive sin funksjon med sprittusj på smittefrakk for å lette kommunikasjonen

TEAM KOMMUNIKASJON:

- Utfordrende å kommunisere effektivt når alle har maske på
- Informasjon gikk derfor tapt
- Lis1 skriver målinger på tavle
- Snakke høyt og fokus på closed loop spesielt viktig ved bruk av masker
- Høytalerfunksjonen på rommet kan brukes hvis en trenger bistand til noe
- En person må få oppgaven å ta seg av virustestene sånn at de blir levert på riktig måte
- Ved areosoldannende prosedyre bør slusen låses. Teste dette neste gang

Smittehandtering: (punkter fra hygienespl)

Det er kjekt å få være med og jeg ser at det er veldig nyttig.

- En ekstra vogn på utsiden av smitterommet / i korridor for påkledning av smittevernutstyr
- Henge opp luftsmitteplakat og opplyse tydelig om at det er luftsmitte før en starter
- Obs håndhygiene (ble glemt av alle ved påkledning av beskyttelsesutstyret)
- Smitteeske i slusen
- Tilgjengelige kluter med spritdesinfeksjon i slusen (for røntgenapperatur)
- Mye vandring ut og inn av sluse – dette blir bedre på neste simulering når en får justert forhold som ble påpekt ved fasiliteringen.....
- Mye skjer på en gang med kritisk pasient.
- Ved luftsmitteregime er det engangs smittefrakker, P3- maske og briller til alle som er på rommet. Utfordrende å simulere smitteregimet når vi ikke kan bruke beskyttelsesutstyret (og slik må det være)