

Undersköterska akutmottagningen AKM AS

Innehållsförteckning

Syfte och omfattning	2
Bakgrund	2
Beskrivning	2
DPT (DataProcessTriage)	2
AMLS (Advanced Medical Life Support)	2
TUB (Tidig upptäckt och behandling)	3
NEWS (National Early Warning Score)	4
Ö-ABCDE (Överblick, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)	4
SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation)	5
SEUPP/Timsrundor	5
Personcentrerad vård.....	6
Säkerställa god omvårdnad – undersköterskans huvuduppgift	6
Sållningen	6
Beskrivning	6
Fördelning av patienter	7
Besöksförbud på Akutmottagningen för vuxna	7
Roller och ansvar	8
Referenser	8
Dokumenthistorik	9
Bilaga 1 Undersköterskans uppgifter vid rapportering (AKM)	10

Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att beskriva undersköterskans arbetsuppgifter på akutmottagningen för att säkerställa att alla arbetar på samma sätt. Dokumentet vänder sig till undersköterskor som arbetar på akutmottagningen i medicin-, kirurg-, ortoped- samt i akutteamen. Omfattar arbetsuppgifter för undersköterska dag/kväll och natt. Nytt arbetssätt för undersköterska i sällningen för att i möjligaste mån förhindra smitta av Covid-19

Bakgrund

Akutmottagningen är öppen dygnet runt, årets alla dagar, för omhändertagande av patienter med akuta sjukdomstillstånd och skador. Akutmottagningen tar årligen emot 52 000 patienter. Av dessa söker cirka 70% via entrén och övriga via ambulanssjukvården. Vuxna och barn med livshotande symtom prioriteras och bedöms initialt på akutmottagningen, diagnostisering och behandling initieras. Vissa patienter kan efter vårdtiden på akutmottagningen skrivas ut till hemmet, andra läggs in på sjukhuset för fortsatt vård, utredning och behandling.

På akutmottagningen arbetar läkare, sjuksköterska och undersköterska i team. Alla professioner i teamet har sin specifika roll och uppgift. Teamen är indelade i medicin-, kirurg-, ortoped samt akutteam. Klockan 19–07 vårdas även infektionspatienter av medicinteamet.

Beskrivning

Nedan följer kortfattad presentation av de arbetsstöd som används på akutmottagningen.

DPT (DataProcessTriage)

På akutmottagningen prioriteras patienter enligt den lokalt framtagna triagemodellen dataprocesstriage (DPT). DPT är ett triagesystem som vägleder teamet om hur länge varje enskild patient kan vänta på läkarbedömning samt vilka insatser som kan initieras i väntan på läkare. Prioriteringen bygger på en kombination av vitalparametrar, anamnestagning och riktad undersökning av patienten. Det är sjuksköterskan som utför prioriteringen, men undersköterskan i teamet ansvarar för att vitalparametrar såsom andningsfrekvens, saturation, puls, blodtryck, temperatur samt EKG tas. I de fall då det inte finns behov av att perifer infart sätts kan undersköterskan även ansvara för venprovtagning (Dataprocesstriage, 2010).

AMLS (Advanced Medical Life Support)

I samband med triage och bedömning av patienten intervjuas och undersöks patienten på ett strukturerat sätt, enligt Advanced Medical Life Support (AMLS). AMLS är ett strukturerat ramverk som används för att i tid hitta livshotande symtom och risk för progress av sjukdom och därigenom kan morbiditet minska och mortalitet motverkas. Anamnes, klinisk undersökning, bedömning av riskfaktorer samt huvudorsak till besöket på akutmottagningen vägleder personalen att komma fram till möjliga differentialdiagnoser i det akuta omhändertagandet. Att omhänderta patienten utifrån AMLS hjälper personalen att på ett effektivt sätt hantera ett brett spektrum av medicinska situationer.

I den primära bedömningen undersöker personalen patienten enligt ABCDE för att komma fram till om den är kritisk eller icke kritisk, var god se sid 4. Är patienten medvetandesänkt frångår man till

viss del nedanstående frågor och gör istället en "head to toe"-undersökning av patienten samt sätter in relevanta åtgärder för aktuell situation.

Personalen frågar därefter patienten efter följande uppgifter:

S (Signs/symptoms): Huvudorsak till besöket.

Onset: Hur/på vilket sätt startade symtomen/besvären, exempelvis smärta, illamående, yrsel etc. Plötslig alternativt smygande debut?

Palliation/provocation: Finns det något som lindrar/förvärrar symtomen? Kroppsställning, matintag etc.

Quality: Beskriv symtomets karaktär, är det brännande, skärande, molande, ömmande karaktär? Är symtomet ihållande alt intervallkaraktär?

Region/radiation/referral: Vid smärta, var gör det ont? Strålar smärtan? Förflyttar den sig?

Severity: Smärtskatta enligt VAS från 1–10. Även andra symtom kan skattas, exempelvis illamående och yrsel.

Time/duration: När började det? Hur länge har det pågått?

A (Allergies): Eventuella allergier.

M (Medications): Aktuella läkemedel.

P (past medical history): Anamnes, aktuell hälsohistoria. Det som är relevant för besöket på akutmottagningen.

L (Last oral intake): När och vad åt patienten senast. Kräkningar? Avföring? Miktions?

E (Events prior to illness or injury): Är det något som hänt som kan ha utlöst besvären. Flygresor, begravning, utlandsvistelse?

R (Risk factors): Eventuella riskfaktorer

I bedömningen enligt AMLS ingår även en riktad undersökning av patienten, exempelvis EKG-mätning, palpation av buken, kontroll av distalstatus, kontroll av pulsar (Advanced Medical Life Support, 2017).

TUB (Tidig upptäckt och behandling)

Patienter som vårdas på akutmottagningen ska känna sig trygga i att en eventuell försämring av tillstånd upptäcks i ett tidigt skede och att adekvata åtgärder vidtas. TUB är ett arbetssätt som införts centralt på Akademiska sjukhuset för att förbättra patienternas säkerhet genom att personalen får kunskap om och rutiner för att kunna känna igen och tolka tecken på begynnande svikt av vitala funktioner. Att arbeta effektivt tillsammans med annan personal kring patienten samt att kommunicera på ett säkert sätt för en ökad situationsmedvetenhet är några av hörnstenarna i TUB (Tidig upptäckt och behandling, 2017).

NEWS (National Early Warning Score)

NEWS är ett poängsystem som mäter några av patientens fysiologiska parametrar och vitalstatus. Andningsfrekvens, saturation, behov av syrgas, puls, blodtryck, temperatur samt vakenhet kontrolleras. Höga poäng indikerar ökad risk för behov av intensivvård, mortalitet och morbiditet. På akutmottagningen mäts NEWS kl 06, 14, 20, 02. Om behov finns kontrolleras NEWS med tätare intervall enligt åtgärdsskala utifrån NEWS-poäng och/eller enligt sjuksköterskans/läkarens bedömning. Undersköterskan i teamet är ansvarig för att NEWS kontrolleras och dokumenteras i patientens journal vid fastställda tider samt oftare vid behov enligt ovan.

NEWS är ett hjälpmedel och ett verktyg och bara en del av bedömningen av patienten, ett lågt NEWS-värde tyder på att vitalparametrarna är inom normalvärden, men utesluter inte att det kan finnas skäl till allvarig oro för patientens tillstånd (Tidig upptäckt och behandling, 2012).

Ö-ABCDE (Överblick, Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)

För att bedöma patientens livsviktiga funktioner används ABCDE-principen på akutmottagningen. Om undersökningen av patienten görs enligt ABCDE säkerställs att de mest akuta avvikelserna upptäcks i rätt ordning. Innan ABCDE går igenom behöver teamet ha överblick över situationen.

Överblick

Se till att du och teamet får en snabb överblick över situationen. Behövs mer hjälp eller förstärkning tillkallas? Finns risk för hot och våld?

Konstatera hjärtstopp och starta HLR.

Stoppa livshotande blödning.

Airway och C-spine

Skapa fri luftväg.

Stabilisera nacke.

Breathing

Hur ventilerar patienten? Hur ser andningsmönstret ut? Se, lyssna, känn. Auskultera, mät saturation, räkna andningsfrekvens.

Circulation

Stoppa eventuell blödning. Kontrollera pulsar perifert – frekvens, fyllnad. Kontrollera huden, färg och temperatur. Etablera infart, perifer venport alternativt intraosseös nål, ge intravenös vätska. Mät blodtryck.

Disability

Kontrollera vakenhetsgrad enligt AVPU (Alert/Verbal/Pain/Unresponsive).

Mät blodsocker. Kontrollera pupiller.

Exposure

Titta på hela patienten noggrant från topp till tå inklusive ryggsidan.

(Akutsjukvård från Ö till Ä, 2017).

SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation)

För att säkerställa god vårdkvalité och patientsäkerhet behövs en effektiv kommunikationsmodell för överrapportering. SBAR är en modell som kan användas i nästan alla typer av informationsöverföringar, den ökar chansen att kommunikationen blir tydlig, relevant och direkt. Dessutom vet mottagaren i vilken ordning informationen ges och kan då låta sändaren prata utan att avbryta. Det finns alltid möjlighet att ställa frågor och bekräfta den information som sändaren förmedlat i slutet, vilket leder till att risken för missförstånd minskar.

S – Situation är kärnan i det som ska förmedlas och ska fungera som en kortfattad "rubrik" för att fånga mottagarens uppmärksamhet. Här presenterar sändaren sig själv och vem det gäller.

B – Bakgrund beskriver det relevanta för den aktuella situationen. Vid akuta tillfällen hinner man bara beskriva det allra viktigaste. Icke akuta situationer kan innehålla mer information.

A - Aktuell bedömning beskriver den aktuella situationen. Här kan gärna ABCDE användas för att strukturera patienternas vitalstatus. Eventuella åtgärder och resultat av dessa presenteras här.

R – Rekommendation här presenteras vad mottagaren förväntas utifrån det som rapporterats under S, B och A, samt inom vilken tid det förväntas ske.

Exempel på användningsområde för SBAR:

- SBAR fungerar i akuta situationer som kräver snabba beslut och åtgärder. I den akuta situationen kan en förkortad version användas, exempelvis: " **S** Kvinna född -52 kommer in med hjärtstopp. **R** Larma akutlarm vuxen."
- SBAR fungerar även i icke akuta situationer i dialogen mellan personal, patienter och deras anhöriga.
- Vid en presentation av ett ärende under ett möte.
- Muntlig eller skriftlig kommunikation.
- Som lyssnare kan du själv repetera en ostrukturerad information enligt SBAR för att få en tydligare bild av problemet (Vårdhandboken, 2017).

SEUPP/Timsrundor

Personalen på akutmottagningen arbetar enligt konceptet SEUPP/timsrundor vilket är ett arbetssätt utarbetat på Akademiska sjukhuset. SEUPP innebär en proaktiv planering av patientens personliga omvårdnadsbehov. Patienten blir tillfrågad om **Smärta**, **Elimination**, **Undernäring**, **Positionering** samt **Placering** av personliga tillhörigheter. Detta för att säkerställa att patientens individuella omvårdnadsbehov tillgodoses. Vid timsrundan ges även tillfälle att ge tydlig och konkret information till patienten för att säkerställa att patienten vet vad den väntar på och är medveten om fortsatt planering av vården på akutmottagningen.

Patienten ska kontrolleras av personalen enligt SEUPP varannan timme dag- och kvällstid klockan 06.00-22.00 samt var fjärde timme nattetid klockan 22-06. Timsrundan individanpassas utifrån det behov respektive patient har. Dokumentation av omvårdnadsåtgärder som utförs i samband med timsrundan ska göras i patientens vårdplan i Cosmic. Att timsrundan är utförd dokumenteras i enhetsöversikten som TR samt aktuellt klockslag. Undersköterskan i teamet är ansvarig för att timsrundor utförs.

Personcentrerad vård

Personalen på akutmottagningen ska arbeta utifrån en personcentrerad vård. Ett grundantagande för en personcentrerad vård är att vi alla är personer som kan råka ut för ohälsa till exempel i form av akut sjukdom. Genom att möta patienten som en jämbördig och kompetent person kan han/hon bli delaktig i sin vård och omvårdnad. Det innebär att patienten får inflytande över sin situation (swenurse, 2016). Att som människa med vård- och omsorgsbehov få vara i centrum och så långt det är möjligt inkluderas i alla vårdbeslut och processer är viktigt och har visats leda till bättre egenvård samt ökat samarbete mellan vårdgivare (Vårdhandboken, 2017).

Säkerställa god omvårdnad – undersköterskans huvuduppgift

Undersköterskans huvuduppgift på akutmottagningen är att säkerställa att patienter som vårdas i hans/hennes team erhåller den omvårdnad de behöver. Varje patients basala och individuella omvårdnadsbehov ska identifieras, riskbedömas och omvårdnadsåtgärder ska utföras och dokumenteras i Cosmic enligt [Dokumentationsriktlinje, Akutmottagningen AKM AS](#). Undersköterskan är också ansvarig för att vid skiftbyten rapportera vilka omvårdnadsbehov varje enskild patient i teamet har, utifrån mall för omvårdnadsrapport, se bilaga 1. Det innebär även att berätta vilka omvårdnadsåtgärder som är utförda eller ska utföras. Om teamet inte har resurser för att leverera den omvårdnad som krävs, exempelvis vid hög belastning, ska ledningsansvarig sjuksköterska informeras för att åtgärder ska kunna vidtas.

Sållningen

Beskrivning

Dag/kväll kl. 08-23

Undersköterska bemannar sållningen tillsammans med läkare kl. 8-23. Dagtid har läkare och undersköterska sin arbetsstation i entrén. Patienter tas emot utomhus, utanför avspärrningen.

Med hjälp av Socialstyrelsens Covid-19 kriterier görs bedömningen på 2 meters avstånd, alternativt används korrekt skyddsutrustning, undersköterskan ska identifiera till vilken del av akutmottagningen patienten ska gå, undersköterska ska inte hänvisa bort patient.

Dagtid kl. 7.30-21.00 registreras patienter som hänvisats till grön zon av kanslist som har sin placering i den gröna zonen. Patienten får med sig ett papper med namn, personnummer och sökorsak. Patienter som hänvisats till övrig del av akutmottagningen registreras samt får ett id-band av undersköterska i sållningen. Undersköterskan dokumenterar ID-märkningen i patientens journal. Undersköterskan informerar även patienten om att denne kommer få träffa en sjuksköterska i triagen som kommer att göra en bedömning av patienten. I bedömning ingår eventuell hänvisning till annan instans.

Har patienten behov att ha med sig en anhörig, ledsagare etc. så skall detta skrivas i akutliggaren.

Natt kl. 23-08

Nattetid, klockan 23.00-08.00, bemannas sällningen av undersköterska tillsammans med en väktare.

Nattetid hålls dörren till akutmottagningen låst. I första hand bör man ha sin arbetsstation i receptionen men möjlighet finns att sitta kvar i entrén. Patienterna tas dock emot utomhus som under dagtid. Ringklocka finns utanför dörren (undersköterskan tar alltid med sig den mobila ringhögtalaren, ringklockan hörs även i receptionen).

Med hjälp av Socialstyrelsens Covid-19 kriterier görs bedömningen på 2 meters avstånd, alternativt används korrekt skyddsutrustning, undersköterskan ska identifiera till vilken del av akutmottagningen patienten ska gå, undersköterska skall ej hänvisa bort patient.

Undersköterskan registrerar alla patienter som söker via sällningen och gör ett PAS samt sätter på patienten ett id-band samt dokumenterar i patientens journal. Informerar patienten om att denne kommer få träffa en sjuksköterska i triagen som kommer att göra en bedömning av patienten. I bedömning ingår eventuell hänvisning till annan instans.

Har patienten behov av anhörig, ledsagare etc. så skall detta skrivas i akutliggaren.

Vid tveksamheter eller behov av stöd för hänvisning till rätt del av akutmottagningen ska i första hand kontakt tas med medicin A-jour, i andra hand kontaktas medicin B-jour.

Om antal väntande patienter är > 4 eller om undersköterskan bedömer att väntetiden kommer överskrida 20 minuter kontakta LAS för hjälp med fler resurser.

Fördelning av patienter

- Covid-19-misstanke utan akuta symtom för andra somatiska sjukdomar – Infektionsmottagningen
- Covid-19-misstanke med akuta symtom för andra somatiska sjukdomar som är stabil – gul zon
- Covid-19-misstanke, instabil – akutrum 1
- Instabil patient utan Covid-19-misstanke – akutrum 2–4
- Stabil patient utan misstanke för Covid-19 – grön zon

Besöksförbud på Akutmottagningen för vuxna

I undantagsfall får en anhörig medfölja patienten in på akuten. Observera att anhöriga som tolkar inte är ett undantag.

Undantagsfall rör till exempel kritiskt sjuk patient, patient i behov av assistent, minderårig anhörig.

Det krävs en individuell bedömning för anhöriga som väntar på att patient som är på väg in med ambulans ska anlända. Anhöriga väntar i väntrummet med munskydd om inte det är möjligt så väntar den anhörige utomhus och släpps in då patienten tilldelats ett rum.

Besökaren får inte uppvisa symtom som inger Covid-19-misstanke.

Besökaren ska informeras om riskerna med att medfölja om de tillhör riskgrupp som är känslig för Covid-19.

Eventuella besökare ska instrueras om god handhygien.

Besökare ska skyddas mot Covidsmitta och det innebär att besökare som löper risk att smittas under besöket ska bära skyddsutrustning enligt gällande rutin.

Besökare som redan antas vara så pass exponerad för smitta, till exempel genom att leva nära den Covid-19-misstänkta patienten, behöver ej bära skyddsutrustning.

Besökare ska så långt som möjligt vara i samma rum som patienten.

Roller och ansvar

Avdelningschefen ansvarar för att:

- författningar och lagar följs.
- enheten arbetar för enhetlig dokumentation.
- skapa förutsättningar så att dokumentet kan följas.

Undersköterskan ansvarar för att:

- Identifiera och riskbedöma patientens individuella omvårdnadsbehov samt utföra omvårdnadsåtgärder i samråd med sjuksköterskan i teamet.
- Utföra timsrundor på patienterna i teamet vid förutbestämda tider.
- Vid oro för progress av sjukdom rapportera till sjuksköterska/läkare.
- Rapportera patienternas omvårdnadsbehov till pågående team vid "check in – check ut".
- Kontrollera vitala funktioner, EKG-tagning och provtagning tillsammans med sjuksköterskan vid triage.
- Kontrollera NEWS vid förutbestämda tider samt enligt ordination.
- Utföra venprovtagning, odlingar etc., enligt ordination.
- Utföra KAD-inläggning, enligt ordination.
- Assistera läkaren vid lumbalpunktion, suturering etc.
- Dokumentera utförda åtgärder i vårdplanen, enligt lokal riktlinje.
- Vid skiftbyten rapportera vilka omvårdnadsbehov varje enskild patient i teamet har, utifrån mall för omvårdnadsrapport.
- Informera ansvarig författare om riktlinjen är felaktig eller behöver uppdateras.

Referenser

Advanced Medical Life Support, 2017. National Association of Emergency Medical Technicians, Christine Emerton, Barbara Scotese.

Akutsjukvård från Ö till Ä, 2017. Studentlitteratur, Susann J. Järhult och Caroline Hård af Segerstad.

Dataprocesstriage, besöksorsak och vitalparametrar, 2010. Akutmottagningen, Akademiska sjukhuset, Ann-Christin Hultman, Susann Erlandsson, Mervi Friberg, Lia Lundin och Pernilla Netinder.

Svenska sjuksköterskeföreningen. Personcentrerad vård hämtat maj 2021.

<https://swenurse.se/sok?query=Personcentrerad+v%C3%A5rd>

Tidig Upptäckt och Behandling, 2017. Kliniskt träningscentrum, Akademiska sjukhuset. Författare till originalboken Elisabeth Haddleton och Susan Erichsen.

Vårdhandboken, 2017. Personcentrerad vård. Hämtad 7 december 2017 från

http://www.vardhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-patientperspektiv/Personcentrerad_vard/

Vårdhandboken, 2017. Teamarbete och kommunikation. Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning och Rekommendation - SBAR. Hämtad 12 september 2017 från

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Teamarbete-och-kommunikation/Situation-Bakgrund-Aktuell-bedomning-Rekommendation---SBAR/>

Dokumenthistorik

Författare: Charlotte Bjurbo, utbildningssjuksköterska och kvalitetsansvarig sjuksköterska Akutmottagningen, 2019-09-18.

Elin Palmqvist uppdaterat dokumentet mars 2021 gällande undersköterska i sällningen.

Granskat av Elisabeth Haddleton, kvalitet- och patientsäkerhetsansvarig, 2021.

Frida Vallgren, utbildningssjuksköterska och kvalitetsansvarig sjuksköterska akutmottagningen, 2021.

Bilaga 1 Undersköterskans uppgifter vid rapportering (AKM)

Hudkostym: Hur är patientens hudfärg (cyanotisk, ikterisk, blek)? Är patienten torr eller kallsvettig? Finns det hematom eller någon rodnad? Finns det trycksår eller andra sår? Är eventuella sår omlagda? Har patienten behov av avlastning, såsom exempelvis sakrumplåster eller hälskydd?

Elimination: Har patienten varit på toaletten? Behöver den hjälp eller klarar den sig själv? Finns behov av inkontinensskydd? Har patienten KAD? Kräks patienten eller finns det risk för kräkning? Är bladderscan utförd (före eller efter miktion)?

Aktivitet: Hur förflyttar sig patienten? Finns behov av hjälp med ADL? Behövs vändschema?

Nutrition: När åt patienten senast? Fastar patienten? Finns pågående dropp?

NEWS: Kontrolleras och dokumenteras av undersköterska enligt angivna tider, alternativt enligt ordination av ansvarig sjuksköterska eller läkare.

Dokumentation av basal omvårdnad

Undersköterskan ansvarar för att patientens status samt de omvårdnadsåtgärder som är utförda, dokumenteras i Cosmic.