

Bjarkøymodellen

Akuttmedisinsk teamtrening i en distriktskommune



Frank Hilpüsch, allmennlege,
Petra Parschat, allmennlege,
Sissel Fenes, pleie- omsorgsleder
Bjarkøy kommune, Troms
Ivar Aaraas, prof. UiT
Mads Gilbert, prof. UNN/UiT

University of Tromsø – Faculty of Medicine
uit.no

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)



Bjarkøy kommune

500 innbyggere langt mot nord



Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)
University of Tromsø – Faculty of Medicine
uit.no



Slik ser realiteten ut











Bakgrunn for Bjarkøymodellen

Situasjonen i 2000

- Lang avstand til sykehus
- Fravær av lege
- Ingen ambulansetjeneste
- Ambulansebåt ofte opptatt andre steder

Resultat

- Perioder med utilstrekkelig akuttmedisinsk beredskap

Lokale ressurser

- Veldrevet sykehjem med døgnkontinuerlig vaktordning
- Lokalbefolkningen kontakter sykehjemmet direkte ved akutt sykdom

”Bjarkøymodellen”

NOU 98

Prehospital trombolyse (PHT)-prosjektet i Troms og Finnmark

Oppstart i høst 2000

- Sykepleierne og legesekretær får opplæring i basale og avanserte akuttmedisinske prosedyrer
- Felles akuttøvelse 2 timer hver 6.uke
- Akuttutstyr plassert på sykehjemmet
- Utkallingsrutiner fra AMK-Harstad
- Bruk av eksisterende vaktordninger for sykepleierne
- Ambulansetjenesten og helsesøster knyttes til teamet

Vår intensjon

- Bedre det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen
- Styrke sykepleiernes kompetanse gjennom intern fagopplæring
- Forebygge stressrelaterte plager
- Gjøre jobben i vår kommune attraktiv
- Gi et rimelig og livskraftig tilbud til kommunen

Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM)

University of Tromsø – Faculty of Medicine

uit.no



”Bjarkøymodellen”

I dag

- 15 kompetente førstehjelpere med gode rutiner på tverrfaglig samhandling
- Akutteamet har mellom 10-15 utrykninger per år
- Varsling skjer fortsatt fra pasient direkte eller via AMK sentral
- Kostnadseffektiv- lite ressurskrevende gjennom bruk av eksisterende vaktordninger og intern fagopplæring

Delegasjon til:

- A-HLR
- ZOLL M - Hjertestarter
- Intravenøs medisinerings
- Prehospital trombolys (PHT)

”Det lokale akuttmedisinske team” *ad modum* Bjarkøy



Lokal trening på stabilisering, diagnostikk og akuttbehandling av pasient med akutte brystmerter



HLR samt monitorering



Prosjektarbeidet - 2008

Et flerdelt forskningsprosjekt

- Akuttmedisinsk klinikk Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN)
- Nasjonal senter for distriktsmedisin (NSDM)

Del 1: Spørreundersøkelse i Troms og Finnmark om involvering av sykepleiere ved akutte hendelser i kommunen

Publisert en artikkel i Tidsskriftet 2011.

Del 2: En intervju undersøkelse med deltakerne i akutteamet om deres opplevelse og forventning i forhold til å bli involvert i akutte hendelser i kommunen

Del 3: En prospektiv studie hvor alle utrykninger der sykepleiere blir involvert blir registrert fortløpende

Noen resultat fra undersøkelsen i Troms og Finnmark

- Sykepleierne i distriktskommuner trener regelmessig på akuttmedisinske prosedyrer
- Mange kommuner har tettsteder med lang avstand til legevakt og ambulansestasjon (over 20 minutt), hvor det foreligger et tilbud fra pleie- omsorgstjenesten
- Lokalbefolkningen kontakter ofte sykepleierne direkte ved akutt sykdom
- Flere kommuner bruker sykepleiere i lokale akutteam
- Ingen kommune involverer denne ressursgruppen så aktivt som Bjarkøy kommune

Fra prosjekt til brosjyre

”Informasjonspakke for lokal akuttmedisinsk teamtrening”

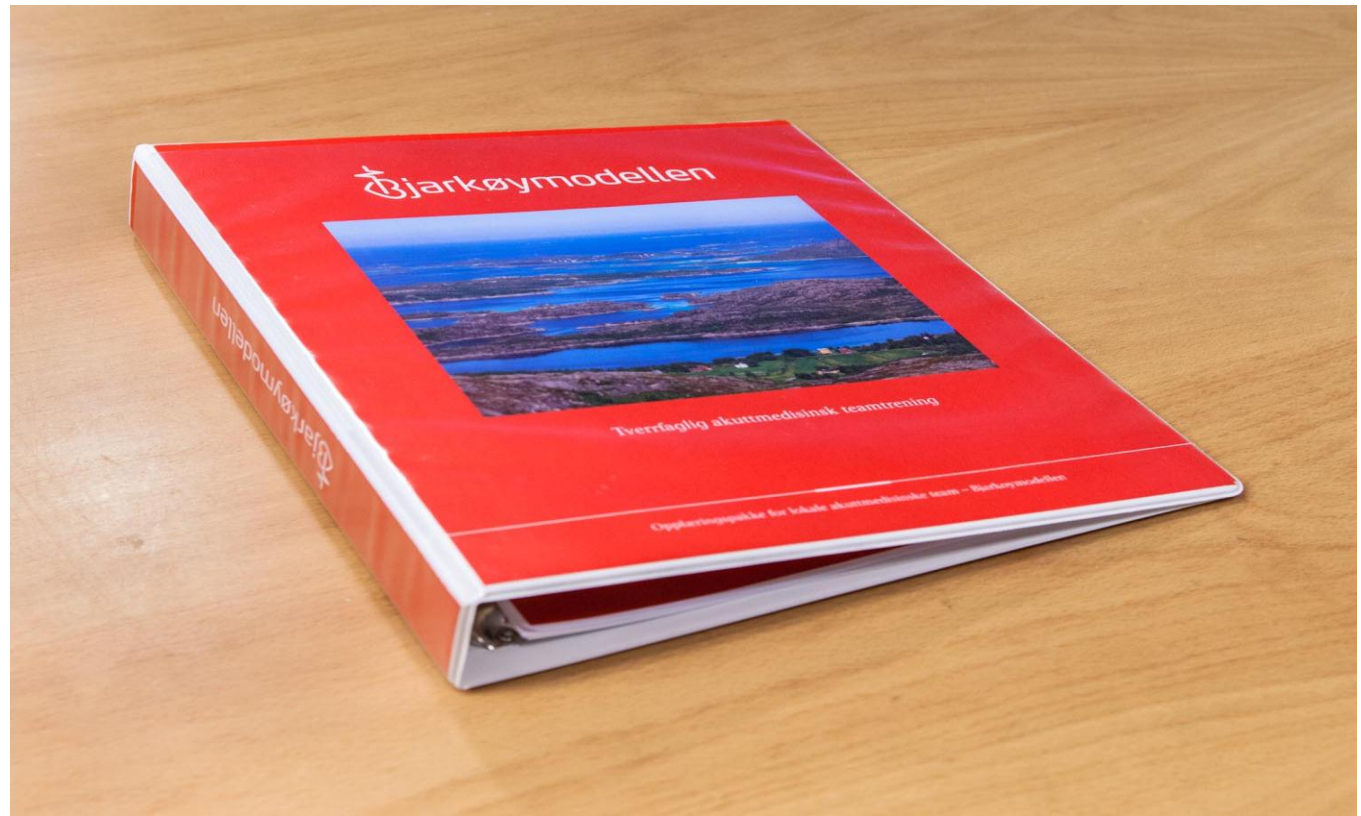
Gjøre erfaringene fra vårt arbeid med Bjarkøymodellen tilgjengelig for andre interesserte kommuner

- Informasjonshefte med maler , caser og utstyrliste
- Målgruppe: Kommuner med liknende forhold og interesse for lokal akuttmedisinsk kompetanseheving
- Ferdigstilt juni 2012 med støtte fra Helsedepartementet

Og resultatet ble.....

Viktige endringer gjennom arbeidet med
informasjonspakken

- Strukturerte øvelser etter faste maler
- Kort repetisjon av øvelsens viktigste momenter
- Loggføring i egen akuttjournal



Teamtrening i Bjarkøy

Ansvar:

Sted:

Dato:

Tema:

Info ved ankomst:

Tiltak:

Videre forløp:

Evaluerings:

Gjennomføring:

Ledelse/ansvar:

Repetisjon:

Teamtrening i Bjarkøy

Deltakerskjema: Sepsis

Ansvar: Legekontoret

Sted: Sykehjemmet

Dato:

Mann, 76 år
Føler seg i dårlig form, tung i pusten.
Blek, kald.
Frostanfall i går, tok 2 Paracet, ble litt bedre.
Hurtig respirasjon. Fryser, kaldsvetter.

Info ved ankomst:

Angina. Infarkt for ca. 5 år siden.
TUR B-operert for ca. 1 år siden. Ellers frisk.
Svie ved vannlating.
Temp rekt. 39,5 grad

Tiltak:

--

Videre forløp

--

Teamtrening i Bjarkøy

Eksempel på utfylling av OBSERVATØRMAL

Ansvar: Legekontoret

Sted: Sykehjemmet

Dato:

Tema: SEPSIS

OBSERVATØR

Mann, 76 år
Føler seg i dårlig form, tung i pusten.
Blek, kald.
Frostanfall i går, tok 2 Paracet, ble litt bedre.
Hurtig respirasjon. Fryser, kaldsvetter.

Info ved ankomst:

Angina. Infarkt for ca. 5 år siden.
TUR B-operert for ca. 1 år siden. Ellers frisk.
Svie ved vannlating.
Temp rekt. 39,5 grad

Tiltak:

Ring 113
Respirasjonsfrekvens 22/ min
O2-tilførsel, O2-metning 94% /BT 140/100/ puls 100 reg/ temp.39,5
EKG
CRP> 160
Legg inn venflon.
Ringer iv. 500ml

Videre forløp

Etter 30 minutt: BT 110/70, Puls: 120, RF 24, økende somnolent, kald perifert O2 metning: 90%
Tilatk: O2: 10 liter, mere væske iv, vurder: antibiotika iv før transport sykehus
Hurtig transport til sykehus

Evaluering:

Gjennomføring:
Ledelse/ansvar:

Repetisjon

Sepsis: temp: > 38 eller < 36 grad, puls $> 90/\text{min}$, RF $> 20/\text{min}$ BT: ok
Septisk sjokk. Sepsis pluss hypotensjon til tross for væskeinfusjon
OBS: fallende blodtrykk, stigende pulsfrekvens: tegn på utvikling av sjokk!!
For å sikre oxygentilførsel til vitale organer, hjerne, nyrer, sentraliseres blodomløp og pas. blir kald perifert på ekstremitetene.
Økende somnolens er tegn på alvorlig sirkulasjonsvikt
Differentialdiagnoser sjokk:
Kardiogen: ved stort hjerteinfarkt
Hypovolemisk: ved stort blodtap
Allergisk: anafylaktisk reaksjon

Akuttjournalen

NAVN	K	M	FØDSELSNUMMER
ADRESSE			

Sykehistorie:

1.Alder 2.Tidligere sykdommer 3.Aktuelt nå 4.Symptomdebut 5.Varighet 6.Skadetidspunkt

Pasientstatus:

Bevissthet	(våken, åpner øynene, pupiller, tale, bevegelse)
Luftveier	(frie, blokkering, skade)
Åndedrett	(frekvens, lyder, cyanose, overflatisk, kompensasjonsmuskulatur)
Sirkulasjon	(hud, puls, BT, kapillærfylling)
Temperatur	(temperatur, unngå nedkjøling)

Vitalparametre:

Klokkeslett	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
BT	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Puls										
SpO2										
Resp.frekv.										
Temp.										
Bl.s.										
EKG										
Defipads										
O2 l/min.										

Medikamenter:

Klokkeslett	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Morfin 10 mg/ml										
Nitroglycerin										
ASA(Dispril)300mg										
Væske, Ringer i.v.										
Metalysebehandling: Klexane iv. Metalyse (vektjusert) Klexane sc (vektjusert)										
Adrenalin 1mg/ml										
Atropin										
Cordarone 50mg/ml										

Traumeundersøkelse:

Hode/ Nakke	(pupiller, brudd)
Brystkasse	(stabil, pneumothorax)
Mage	(myk, hard)
Hofter/Bekken/ Rygg	(mistanke om brudd – stabilisere)
Ekstremiteter	(skade, brudd, blødning)
Blødninger	

Forløp:

msø

uit

underskrift spl.

Konklusjon

- I distriktene kontakter lokalbefolkningen ofte den hjelpen som er nærmest – sykehjemmene - ved akutt alvorlig sykdom
- Lokale akuttmedisinske team i distriktene bør i større grad inkludere de faggruppene som fins i kommunen, blant annet ansatte i pleie og omsorgstjenesten
- Vellykket akuttmedisinsk teamtrening krever kontinuitet, enkel og systematisk opplæring samt etablering av gode utkallings og utrykningsprosedyrer

Takk

