

Tverrfaglig teammottak - Medisinsk akutteam

Gjelder for: Hele SiV
Dokumenttype: Prosedyre
Sist endret: 29.08.2024

1. HENSIKT

Beskrive kriterier for aktivering av det tverrfaglige teamet og ansvarsområder for de enkelte teammedlemmene ved mottak av kritisk syke pasienter med indremedisinske problemstillinger.

2. ANSVAR

Ansvar for gjennomføring er tverrfaglig. Teamleder har det overordnede medisinske ansvaret.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1. Ressurser

Personellressurser dimitteres så tidlig som mulig etter primærgjennomgang. Pasienter som ved innmelding ikke oppfyller kriterier for mottak av medisinsk team kan tilses av lege i mottak, og teamoppkall kan utløses ved behov.

Tabell 1 Ressurser i tverrfaglig team - medisin

LiS 3 medisin MOV (teamleder)	70-8337	1131
LiS 2 medisin (undersøkende)	70-2655	2655
LiS 1 medisin (journalførende)	70-2650	2650
LiS 2/3 anestesi	70-2180	1193
Anestesisykepleier	70-8101	
Sykepleier mottak 1	70-8208	7271
Sykepleier mottak 2	70-8209	7272
Bioingeniør	70-8227	6535
Radiograf	70-8191	7211
Sykepleier mottak 3 (ekstra)	70-8638	7273

Tabell 2 Tilleggsressurser i tverrfaglig team - medisin

Kirurgi LiS 2/3	1101
Ortopedi LiS 2/3	1050/70-8151
Anestesioverlege	70-9900/ 1111
Akutt skopi (gastroenterolog)	975 60 144
Radiolog (akutt UL/CT)	70-8318
Gynekolog	70-2540
ØNH lege	70-8105/ 90691966

3.2. Spesifiserte problemstillinger der medisinsk teamleder inngår som tilleggsressurs i traumeteam

Ruspåvirkning

Pasienten må undersøkes nøye for å utelukke skader som bør vurderes av traumeteam (som fall, ulykke og penetrerende traumer) da rus ofte kan maskere alvorlig traume. Pasienter som er erkjent eller mistenkt påvirket av rusmidler og utsatt for en traumatisk hendelse, samt har ett eller flere treff i traumekriteriene, skal tas imot med traumeteam. Er hendelsen usikker skal man diskutere med traumeleder som vurderer om pasienten skal tas imot med traumeteam, eller kun med traumeleder til stede. Dersom skade blir utelukket skal indremedisinsk vaktlag overta behandlingsansvaret

Røykskader

Pasienten må undersøkes nøye for å utelukke andre skader enn røykskaden. Det kan være skadetegn under soten. Er brannskade og andre skader utelukket, skal indremedisinsk vaktlag overta det videre behandlingsansvaret.

Drukning

Drukningpasienter skal tas imot med traumeteam. Anamnesen og nøye undersøkelse er viktig for å utelukke skade. Hvis pasienten har adekvat egensirkulasjon og ingen andre skader, skal indremedisinsk vaktlag overta det videre behandlingsansvaret.

Strangulasjon

Pasienter skadet ved hengning skal behandles som traumepasienter og tas imot av traumeteam, da det kan foreligge skader i nakke/luftveier/halskar. Dersom dette blir utelukket, skal indremedisinsk vaktlag overta det videre behandlingsansvaret.

Hypotermi

Hypotermie pasienter med bærende egensirkulasjon tas imot av indremedisinsk vaktlag. Dersom mistanke om alvorlig skade eller det er snakk om drukning, benyttes traumeteam.

3.3. Kriterier for aktivering av medisinsk team

Medisinsk team aktiveres dersom pasienten oppfyller 2 eller flere kriterier for fysiologisk påvirkning eller ett symptomkriterium. Tilleggskriteriene vedrører pasienter med nedsatt reservekapasitet/kompensasjonsevne og skal tas med i betraktning ved aktivering av medisinsk team. Ved tvil konfereres det med pasientansvarlig lege i Akuttsenteret.

Tabell 3 Kriterier for aktivering av medisinsk team

Teamoppkall utløses ved akutt sykdom med ≥ 2 kriterier oppfylt

Fysiologiske kriterier		Symptomkriterier:
A.	Ufri luftvei og/eller intubert	<ul style="list-style-type: none"> • Stridor eller truet luftvei • Kraftig tungpust • Respirasjonsdepresjon • Røykinhalasjon i lukket rom • Prehospital hjertestans med ROSC • Mistenkt massiv GI blødning • Pågående/gjentatte krampeanfoll • Bevisstløshet • Mistenkt alvorlig hypotermi • Mistenkt septisk sjokk
B.	SpO ₂ \leq 91% m/O ₂ , RF \leq 8 eller \geq 25	
C.	Puls \geq 131, SBT \leq 90 mm Hg	
D.	GCS < 12 eller AVPU \leq V	
E.	Alvorlig hypotermi (< 32°C)	
		Tilleggs-kriterier
		<ul style="list-style-type: none"> • Gravide • Eldre >60 år • Kjent blødningstendens • Alvorlig grunnsykdom

3.4. Personellsikkerhet/bruk av beskyttelsesutstyr

- Øyebeskyttelse og hansker skal benyttes av alt pasientnært personell
- Ved uavklart smitte hos pasient skal beskyttelsesutstyr tilpasset smittesituasjonen benyttes av alt pasientnært personell
- Røntgenfrakk skal benyttes av personell som må oppholde seg inntil pasienten under pågående røntgeneksponering.

3.5.Spesifiserte roller i teamet

Teamleder (LiS 2/3 medisin) - ansvar og oppgaver

- lytte til rapport
- delegere legeansvar for undersøkelse (alternativt utføre dette selv)
- styre resusciteringen i samarbeid med lege anestesi
- prioritere ulike diagnostiske og terapeutiske tiltak
- vurdere resultater av undersøkelser og delegere videre tiltak
- kontrollere støy og trafikk
- dimettere behandlingspersonell ved anledning
- kontrollere dokumentasjon og ha ansvar for inkomstjournal
- følge pasienten ved behov

Teamleder har ansvaret for den totale vurderingen, behandlingen og oppfølgingen av pasienten i samarbeid med anestesilege. Ved behov er teamleder ansvarlig for debriefing av teamet.

Undersøkende lege (LiS 2 medisin) - ansvar og oppgaver

- lytte til rapport (kun ved umiddelbart behov for nødprosedyrer kommer neste punkt først).
- flytte fra bære
- hilse på pasient
- utføre primærundersøkelse etter [ABCDE](#) prinsipper
- reevaluere ABCDE
- sjekke at journaldokumentasjon stemmer (i samråd med teamleder)
- all informasjon formidles teamet med høy, klar stemme

LIS anestesi/overlege anestesi - ansvar og oppgaver

- lytte til rapport (kun ved umiddelbart behov for nødprosedyrer kommer neste punkt først)
- flytte fra bære
- sikre luftvei, vurdere oksygenering og ventilasjon, evt. intubere
- etablere adekvat intravenøs tilgang, evt. intraossøs kanyler, initiere væskebehandling
- etablere arteriekran på indikasjon
- vedlikeholde generell anestesi/analgesi/sedasjon
- legge inn CVK etter individuell vurdering
- avgjøre i samråd med teamleder videre behandlingsnivå, og skaffe overvåkningsplass/intensivplass
- følge pasienten ved behov

Pasientansvarlig lege (aktuelt der problemstillingen ikke tilhører et indremedisinsk fagområde)

- samarbeide med teamleder mtp. utredning
- ta ansvar for initial spesifikk behandling og videre plassering av pasient i sykehuset
- utføre målrettet undersøkelse og prøvetaking i samarbeid med teamleder
- skrive overføringsnotat i DIPS med fokus på tilpassede behandlingstiltak og videre spesialisert oppfølging

Journalførende lege (LiS 1 medisin) - ansvar og oppgaver

- lytte til rapport
- bestille nødvendig røntgen diagnostikk
- utføre delegerte oppgaver fra teamleder
- finne relevante journalopplysninger
- skrive innkomstjournal og medisinkurve

Anestesisykepleier - ansvar og oppgaver

- lytte til rapport/flytte fra bære
- administrere O2 og sørge for adekvat monitorering
- sikre luftvei, vurdere oksygenering og ventilasjon
- etablere adekvat intravenøs tilgang
- vedlikeholde generell anestesi/analgesi/sedasjon
- administrere akuttmedikamenter
- legge ned ventrikkelsonde (intubert pasient)
- klargjøre til nødvendige anestesi-prosedyrer
- formidle pasientparametre til teamet
- formidle blodbestilling
- følge pasienten
- klargjøre akutt plass etter bruk

Akuttsykepleier 1 - ansvar og oppgaver

- forberede mottak av pasient
- lytte til rapport/flytte fra bære
- kle av pasienten/klippe klær (på beskjed fra teamleder)
- dekke til med tepper eller varmluftlaken.
- assistere ved undersøkelse av pasient
- bistå med tilkobling av monitoreringsutstyr
- utføre rekvirerte oppgaver fra teamleder
- eventuelt ta blodgass (venøs/arteriell)
- ta rektaltemperatur og EKG
- administrere forordnede medikamenter
- sette inn urinkateter (på beskjed fra teamleder)
- forberede utstyr/assistere ved evt. invasive prosedyrer
- klargjøre akutt plass etter bruk
- sørge for at alle røntgenfrakker/halskraver blir vasket og hengt på plass

Akuttsykepleier 2 - ansvar og oppgaver

- forberede mottak av pasient
- lytte til rapport/flytte fra bære
- dokumentere observasjoner og behandlingstiltak i kurve
- sikre pasientens identitet
- ivareta og registrere pasientens eiendeler
- samarbeider med Politiet ved sikring av bevis og utlevering av disse
- holde vaktansvarlig sykepleier (ANS) orientert om ressursbehov
- dempe støynivå, trafikk og antall observatører på akuttrommet i samråd med teamleder
- følge pasienten ved behov, gi muntlig rapport til mottakende avdeling

Radiograf - ansvar og oppgaver

- ta rtg. thorax, evt annen rtg.diagnostikk, og sørge for at bildene er tilgjengelige umiddelbart
- gjøre klar CT

Bioingeniør- ansvar og oppgaver

- ta blod til prøver, screening, blodkultur og ev blodgass

4. GENERELT

5. INTERNE REFERANSER

[1.6.1.1.1.1](#)

[Teammottak - organisering og systematisk gjennomgang \(ABCDE\)](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG