

Pandemi - beredskap - Kirurgisk klinikk

Gjelder for: Kirurgisk klinikk
 Dokumenttype: Beredskap
 Sist endret: 30.05.2023

Denne planen vil kunne endres på kort varsel dersom situasjonen tilsier det.

1. HENSIKT

Smittevernoverlegen har beredskapsansvar ved en pandemi, men driften i Kirurgisk klinikk blir påvirket. For å sikre felles forståelse for konsekvensene ved en suksessiv opptrapping av beredskap ved pandemi for Kirurgisk klinikk, beskrives hovedtrekkene i dette dokumentet.

2. ANSVAR

Klinikkssjef, avdelingssjefer og respektive seksjonsledere

3. FREMGANGSMÅTE

Tiltak i kirurgisk klinikk:

1. Beredskapsnivå blir besluttet ihht sykehusets overordnede beredskapsplan og pandemiplan
2. Kirurgisk klinikk etablerer beredskapsledelse og oppretter nødvendig møttestruktur
3. Bemanningssituasjonen ift hjemmekarantene, hjemmeisolering og sykdom hos ansatte vil vurderes fortløpende. Kompetansesituasjonen tilsvarende
4. Prioritering av behandlingsskapitet skal til enhver tid gjøres ihht medisinsk indikasjon og vurdering av:
 - øyeblikkelig hjelp kirurgi
 - kreftkirurgi
 - karkirurgi som ikke kan utsettes
 - barn
5. Det er utarbeidet egen plan for:
 - kohortisolering intensiv
 - plan for kohortisolering av pandemipasienter
 - plan for opplæring av sykepleiere med > 2 års erfaring til Intensiv
6. Planene vil påvirke elektiv kirurgi på et gitt tidspunkt. Overordnet medisinsk prioritering vil gjelde. Det etableres et representativt utvalg av seksjonsledere som ledes av avdelingssjef Anestesiologi, som skal sikre en riktig prioritering på klinikknivå til enhver tid.
 Planene gir en beskrivelse av skalering av behov og tiltak tilsvarende;

A. Plan for kohortisolering på sengepost av pandemipasienter

Planen innebærer trinnvise tiltak ved x antall pandemi pasienter:

Steg 1	Inntil 15 mistenkt/påvist pandemi pasienter	C-E7 frigjøres	C-E7 for bekreftet smittede Covid 19
Steg 2	40-45 mistenkt/påvist pandemi pasienter	E-E1 frigjøres og brukes som kohortisolering pandemipasienter	Ved tilstrekkelig kapasitet vil E-E1 benyttes som avklaringspost. Ved ytterligere kapasitetsbehov må avklaringsenheten i Akuttsenter benyttes.
Steg 3	65-70 mistenkt/påvist pandemi pasienter		Sengeposter i E-bygget vil måtte frigjøres og pasienter fortettes i C-bygget

Videre steg i opptrapping er beskrevet i egen plan: [Koronaberedskap ved SiV HF. Opptrappingsplan](#)

B. Kohortisolering på intensiv vil avhengig av totalt antall intensivpasienter allerede ved 2-3 intensivpasienter/respiratorpasienter med Covid 19 kunne påvirke elektiv kirurgi.

Må det etableres mer enn 8 intensiv/respiratorpasienter vil Intensiv 4H og Oppvåkingspost 4H benyttes til kohort for pandemipasienter som trenger intensivbehandling.

Dagkirurgisk 4H benyttes til postoperativ overvåking.

Oppvåkingspost 3H vil omgjøres og benyttes til «ren» intensivetthet.

Tentativ plan i relasjon til drift er:

Kohorter	Antall senger	Bemanning intensiv/ane stesi leger (kirurger)	Antall team Bemanning spl.	Areal rokkader	Antall operasjonsstuer i drift	Type kirurgi
«Kohort 1»	Opptil 5 senger 1 covid tar 2 2 covid tar 4	Intensivvakt tilstede 24/7	Et team, tredelt		4H:9 -11 stuer 3H:5 stuer Larvik: 4 stuer Etablerers ukentlig planleggingsmøter for vurdering av nivå av kirurgi ved 2 Covid pasienter	Øyeblikkelig hjelp Kreftkirurgi/karkirurgi Full drift dagkirurgi (3H) Ortopedi i Larvik
	3 covid tar 5 4 covid tar 6 5 covid tar 8 (av 5 plasser)		I tillegg eget team for drift av ren intensiv	Med økende antall Covid-pasienter vil andre intensivpasienter gradvis forskyves inn mot PO.		Gradvis redusert benign kirurgi
Kohort 2	Opptil 10 senger	Ekstra intOL dagtid 7 dager 3. OL-vaktlinje	To team, tredelt Omstille fra 4H (I tillegg eget team for ren int)	Ren intensiv til PO 4H (4-5 plasser) Postoperative pasienter på PO4H samt dagkir 4H Starte plan for å ta i bruk PO 4H som kohort. Stue 10-11 til aerosoldannende prosedyrer	4H:9 stuer 3H:5 stuer Larvik: 4 stuer	Øyeblikkelig hjelp Kreftkirurgi/karkirurgi Redusert benign kirurgi Redusert dagkirurgi Ortopedi i Larvik
Kohort 3	Opptil 15 senger	2 ekstra IntOL 1 ekstra LIS 4 kir (man-fr) 1 kir (lør-søn)	Tre team (+ ren int), tredelt Omstille fra 4H/3H	Flytte ren intensiv til 3H (4(-5) plasser) Ta i bruk PO 4H til kohorter Ta i bruk dagkir 4H til postoperative (6-7 plasser), evt også 3H (3 plasser)	4H: 7-8 stuer 3H: 1-2 stuer Larvik: 2 stuer	Øyeblikkelig hjelp Kreftkirurgi/karkirurgi Redusert/Ingen dagkirurgi Delayed surgery i Larvik
Kohort 4	Opptil 20 senger	4 ekstra intOL 1 ekstra LIS 4 kir (man-fr) 2 kir (lør-søn) 4. OL-vaktlinje	Fire team, todelt Omstille fra 4H/3H Omstille fra Larvik		4H: 6-7 stuer 3H: ingen stuer Larvik: 2 stuer	Øyeblikkelig hjelp Kreftkirurgi/karkirurgi Ingen dagkirurgi Delayed ortopedi surgery i Larvik
Kohort 5	Opptil 25 senger	Se pahn for anestesilegebemannning under pandemi	Fem team, todelt Omstille fra 4H/3H Omstille fra Larvik	Flytte ren intensiv til MOV (3(-5) plasser) Ta i bruk 3 etasje	4H: 6-7 stuer 3H: ingen stuer Larvik:ingen stuer	Øyeblikkelig hjelp inkl delayed ortopedi surgery Kreftkirurgi/karkirurgi Ingen dagkirurgi
Kohort 6	Opptil 32 senger		Seks team, todelt Omstille fra 4H/3H Omstille fra Larvik	Ta i bruk 3 etasje	4H: 6 stuer 3H: ingen stuer Larvik: ingen stuer	Øyeblikkelig hjelp Kreftkirurgi/litt karkirurgi
Kohort 7-8	Opptil 44 senger	5. vaktlinje	Åtte team, todelt Omstille fra 4H/3H Omstille fra Larvik	Ta i bruk 3 etasje	4H: 4-6 stuer 3H: ingen stuer Larvik:ingen stuer	Øyeblikkelig hjelp Kreftkirurgi?
Kohort 9-10	Opptil 56 senger		Omstille fra 4H/3H Omstille fra Larvik	Ta i bruk dagkirurgi 4H- flytte postoperativ til sengeventehall 4H (inntil 5 plasser) Fylle opp PO 4H med ytterligere senger	4H: 3-4 stuer	Bare øyeblikkelig hjelp

[Plassering av intensivpasienter ved pandemi](#)
[Plan for anestesilegebemannning under pandemi](#)

C. Plan for opplæring av sykepleiere til Intensiv

Ved økt behov for personell ved Intensivseksjon, utover det som tilføres fra grønt område etter nedtak av kirurgisk virksomhet, vil klinikkens beredskapsledelse vurdere om gruppe 1 sykepleiere skal tas ut fra aktuelle sengeposter for 2 ukers opplæring. Videre vil det fortløpende vurderes om gruppe 2, gruppe 3 osv skal tas ut til opplæring ihht «Gruppering sykepleiere planlagt til Intensiv – Covid-19». Opplæringsprogram for sykepleiere uten intensivutdanning består av 14 dager med forelesning, selvstudie, ferdighetstrening, simulering og hospitering på

Intensiv. Sykepleierne følges opp i klinisk praksis etter gjennomført opplæringsprogram "[Arbeidsoppgaver for sykepleiere i team på Intensiv 4H - Covid-19](#)".

Opplæringen vil være ihht nasjonalt opplæringsprogram og et kompetanseløft, og gir læringsutbytte i forhold til kunnskaper og ferdigheter for å kunne stå «bedside», og bistå i delegerte oppgaver til covid-19 pasienter på Intensiv.

Gruppe 1	C-E6: 4 spl E-E3:4 spl Kir pol kl: 4 spl PO/Dagkir Larvik: 4 spl	Totalt 16 sykepleiere med over 2 års erfaring	2 ukers opplæringsprogram
Gruppe 2	C-E6: 4 spl E-E3:4 spl Kir pol kl: 4 spl PO/Dagkir Larvik: 4 spl	Totalt 16 sykepleiere med over 2 års erfaring	2 ukers opplæringsprogram
Gruppe 3	C-E6: 4 spl E-E3:4 spl Kir pol kl: 4 spl PO/Dagkir Larvik: 4 spl	Totalt 16 sykepleiere med over 2 års erfaring	2 ukers opplæringsprogram
Gruppe 4	C-E6: 4 spl E-E3:4 spl Kir pol kl: 4 spl PO/Dagkir Larvik: 4 spl	Totalt 16 sykepleiere med over 2 års erfaring	2 ukers opplæringsprogram

- Seksjonsledere må forberede seg ihht til ovenstående planer, og legge planer for praktisk gjennomføring av tiltakene på kort varsel for eget område. De seksjonsvise driftsmøtene skal være arena for planlegging og gjennomføring
- Seksjonsledere har ansvar for at eget personell behersker smitte og isolasjonsrutiner
- Det vil ihht skalering bety at helsepersonell av alle kategorier vil måtte endre arbeidssted og arbeidsoppgaver. Dette vil bli gjort i tråd med retningslinjer fra HR
- Dersom seksjonene må ta ned den elektive kirurgiske virksomheten må det vurderes om det er muligheter for å øke poliklinisk virksomhet for å unngå økte ventetider

4. GENERELT

I en beredskapssituasjon som pandemi kreves det at alle ledere arbeider mot felles mål for å sikre best mulig riktig prioritering av pasientbehandling basert på medisinsk faglige vurderinger.

5. INTERNE REFERANSER

- [1.2.1.2.3.1.1](#) [Strategisk beredskapsplan for behandlingsskapitet](#)
[1.2.1.2.7.2.1](#) [Plassering av intensivpasienter ved pandemi](#)
[1.6.10.10.8](#) [Coronavirus med alvorlig utbruddspotensiale \(MERS og SARS\) - unntatt COVID-19](#)
[2.1.1.7.1.1.1.1](#) [Plan for anestesilegebemanning under pandemi](#)
[2.1.2.1.3.1.5](#) [Gruppering sykepleiere planlagt til Intensiv - Covid-19](#)
[2.1.5.1.1.4.1.29](#) [Arbeidsoppgaver for sykepleiere i team på Intensiv - Covid-19](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

7. VEDLEGG