

Lokal instruks vedrørende: Akutte hændelser; pludselig opstået sygdom eller ulykke	
Målgruppe	Plejepersonale ansat på Gildhøjhjemmet, samt vikarer for disse
Formål	Sikre den bedst mulige behandling og pleje for beboerne på Gildhøjhjemmet i den akutte fase
Mål	At personalet ved, hvordan de skal handle i en akut opstået situation
Instruks	<p>Når en beboer bliver akut syg eller der sker en uventet hændelse skal følgende tiltag igangsættes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vurdering af situationen • Vurdering af beboerens almene tilstand – ændringsskema, TOBS, psykiatrisk tjekliste • Personalet må kun handle ud fra egen faglige kompetence og skal i enhver akut opstået situation <u>altid</u> kontakte sygeplejerske eller ansvarshavende social- og sundhedsassistent • Sygeplejerske eller ansvarshavende social- og sundheds assistent vurderer behov for lægekontakt/1813/ eller 112. Brug ISBAR tjekliste inden kontakt. (Husk samtykke fra beboeren eller dennes pårørende, hvis muligt) • Hvis beboer er livløs og der ikke foreligger skriftlig aftale med egen læge eller hospital omkring beboerens behandling i EOJ¹, ringes 112 • Hvis beboer indlægges eller behandlingsplaner ændres akut, gives samtykke og pårørende kontaktes efter aftale med beboer. (Manuel indlæggelsesrapport afsendes ved indlæggelse). • Ved kontakt til det Præhospitale område fx Falck, tjekkes persondata af to personer • Dokumentation udføres i EOJ. <p>Eksempler på pludselig opstået sygdom eller ulykke, hvor sygeplejerske eller ansvarshavende social- og sundhedsassistent til enhver tid <u>skal</u> kontaktes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hjertestop (undersøg altid om der er fravalg af genoplivning i EOJ) ○ Beboer med diabetes, hvor der tilstøder komplikationer (fx feber, sår, infektioner, svingende blodsukker)

¹ Elektronisk omsorgs journal KMD Nexus

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Beboer der har indtaget forkert medicin ○ Beboer der pludselig ændrer adfærd (fx bliver hallucineret, rastløs, urolig) ○ Beboer der får symptomer uden kendt årsag (fx smerter, svie, opkast, diarre, åndedrætsbesvær, TCI) ○ Dødsfald – uventet (altid kontakt til læge vedrørende genoplivnings forsøg, samt kontakt til politi). <p>I weekender og helligdage kontaktes følgende: Dag: ansvarshavende sygeplejerske tlf. 29 28 10 34 Aften og nat: ansvarshavende social- og sundhedsassistent tlf. 24 64 72 57</p>
Bagvagts-funktion	<p>Hjemmeplejen har telefonisk bagvagts-funktion om aftenen. Dette betyder, at sygeplejersken i hjemmeplejen kan kontaktes telefonisk af den ansvarshavende social- og sundhedsassistent med henblik på vejledning og supervision. (se instruks F6.8)</p>
	<p>Telefonisk kontakt til hjemmeplejens ansvarshavende sygeplejerske: Aften efter kl. 15: tlf.nr. 43 28 27 30</p>
Akuttefon	<p>Akuttefonen har tilknyttet genvejstelefonnumre der <u>kun</u> må bruges i fagligt regi:</p> <p>Først i kø til 1813 sygeplejerske: 38 69 89 41</p> <p>Først i kø til 1813 læge: 38 69 89 01</p>
Vedr. fravalg af genoplivning	<p>Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning ”En god afslutning på livet” s. 3 og Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9025” stk. 5, Vejledning om fravalg af livsforlængende behandling herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse”:</p> <p><u>Fravalg af genoplivning kræver en læges vurdering</u></p> <p>Det skal altid være en læge, som vurderer, om plejepersonalet kan afstå fra at forsøge at genoplive. Som hovedregel kan plejepersonale eller ambulancebehandlere derfor kun undlade at forsøge at genoplive, hvis en læge mener, at det er udsigtsløst.</p> <p>Personalet kan dog fravige genoplivning i tilfælde, hvor det er åbenlyst, at døden er indtrådt, fx omfattende forrådnelse, åbenlyst dødelige skader eller kvæstelser, forkulning eller knusning af kraniet, som ikke er forenelige med fortsat liv.</p> <p><u>Tilfælde hvor genoplivningsforsøg ikke skal foretages</u></p> <p>1) Forsøg på genoplivning bliver fravalgt ved umiddelbar lægelig vurdering, fx hvis personalet finder en livløs beboer, hvor det skønnes at vedkommende ikke kan genoplives, og lægen efter telefonisk kontakt har truffet beslutning om ikke at i værksætte genoplivning. <i>Genoplivning iværksættes indtil en lægelig vurdering foreligger.</i></p> <p>2) En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning, fx hvis lægen har vurderet, at det er udsigtsløst eller skadeligt for beboeren. Dette er dokumenteret i EOJ.</p>

<p>Dokumentation</p>	<p>3) Sygeplejersken eller ansvarshavende assistent kan konstatere at beboeren er afgået ved døden. Dette gælder i særlige situationer: - Hvis beboeren dør, hvor det efter forudgående lægelig vurdering er forventeligt. Dokumentation fra behandlingsansvarlige læge i EOJ er nødvendig.</p> <p>4) En habil beboer som i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning. Fx hvis beboeren ikke ønsker genoplivning skal dette respekteres, også hvis beboeren senere bliver bevidstløs. <i>Lægefaglig vurdering indhentes.</i></p> <p>5) Det skal oplyses til læge, at der er oprettet livstestamente om, at genoplivningsforsøg ikke skal foretages. Tilkendegivelser i et livstestamente skal i den aktuelle situation indgå i den lægelige beslutning af genoplivningsforsøg.</p> <p>Hvis det sygeplejefaglige personale er i tvivl om en eller flere af disse udtagelsestilfælde gør sig gældende i en konkret situation, er vedkommende forpligtet til at handle bl.a. ved at iværksætte genoplivningsforsøg.</p> <p>Generelt: Husk at samtlige aftaler og handlinger skal dokumenteres i EOJ.</p>
<p>Lovgrundlag Referencer Kilder</p>	<p>Vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed: En god afslutning på livet - Styrelsen for Patientsikkerhed</p> <p>Vejledning fra Sundhedsstyrelsen: https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404</p> <p>Bilag 1: Tjekliste til brug efter en akut hændelse</p>