

<b>Lokal instruks vedrørende: Akutte hændelser; pludselig opstået sygdom eller ulykke</b>	
<b>Målgruppe</b>	<b>Plejepersonale ansat på Gildhøjhjemmet, samt vikarer for disse</b>
<b>Formål</b>	<b>Sikre den bedst mulige behandling og pleje for borgerne på Gildhøjhjemmet i den akutte fase</b>
<b>Mål</b>	<b>At personalet ved, hvordan de skal handle i en akut opstået situation</b>
<b>Instruks</b>	<p>Når en borger bliver akut syg eller der sker en uventet hændelse skal følgende tiltag igangsættes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vurdering af situationen</li> <li>• Vurdering af borgers almene tilstand – TOBS, psykiatrisk tjekliste, evt. sparring med Akut teamet</li> <li>• Personalet må kun handle ud fra egen faglige kompetence og skal i enhver akut opstået situation <u>altid</u> kontakte sygeplejerske eller ansvarshavende</li> <li>• Sygeplejerske eller ansvarshavende vurderer behov for lægekontakt/1813/ eller 112. Brug ISBAR tjekliste inden kontakt. (Husk samtykke fra borger eller dennes pårørende, hvis muligt)</li> <li>• Hvis borger er livløs og der ikke foreligger skriftlig aftale med egen læge eller hospital omkring borgers behandling i EOJ<sup>1</sup>, ringes 112</li> <li>• Hvis borger indlægges eller behandlingsplaner ændres akut, indhentes samtykke og pårørende kontaktes efter aftale med borger. (Manuel indlæggelsesrapport afsendes ved indlæggelse).</li> <li>• Ved kontakt til det Præhospitale område fx Falck, tjekkes persondata af to personer</li> <li>• Dokumentation udføres i EOJ.</li> </ul> <p>Eksempler på pludselig opstået sygdom eller ulykke, hvor sygeplejerske eller ansvarshavende til enhver tid <u>skal</u> kontaktes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hjertestop (undersøg altid om der er fravalg af genoplivning i EOJ)</li> <li>○ Borger med diabetes, hvor der tilstøder komplikationer (fx feber, sår, infektioner, svingende blodsukker)</li> <li>○ Borger der har indtaget forkert medicin</li> </ul>

<sup>1</sup> Elektronisk omsorgs journal KMD Nexus

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Borger der pludselig ændrer adfærd (fx bliver hallucineret, rastløs, urolig)</li> <li>○ Borger der får symptomer uden kendt årsag (fx smerter, svie, opkast, diarre, åndedrætsbesvær, TCI)</li> <li>○ Borger der går uden aftale (fx dement og ikke trafiksikker)</li> <li>○ Dødsfald – uventet (altid kontakt til læge vedrørende genoplivnings forsøg, samt kontakt til politi).</li> </ul> <p><b>I weekender og helligdage kontaktes følgende:</b>  <b>Dag: ansvarshavende sygeplejerske tlf. 29 28 10 34</b>  <b>Aften og nat: ansvarshavende tlf. 24 64 72 57</b></p>
<b>Akut team</b>	<p>Akut teamet kan kontaktes for faglig sparring, når borger er Triageret Rød, dette er jf. Instruks F9.1</p> <p>Telefonisk kontakt 4328 2853  Hverdage 8.00-22.00  Weekend og helligdage 10.00-20.00</p>
<b>Akuttelefon 1813</b>	<p>Akuttelefonen har tilknyttet genvejstelefonnumre der <u>kun</u> må bruges i fagligt regi:</p> <p>Først i kø til 1813 læge: 38 69 89 01</p>
<b>Vedr. fravalg af genoplivning</b>	<p>Styrelsen for Patientsikkerheds vejledning ”En god afslutning på livet” s. 3 og Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9025” stk. 5, Vejledning om fravalg af livsførelse herunder genoplivningsforsøg og om afbrydelse af behandling, uden for sygehuse”:</p> <p><u>Fravalg af genoplivning kræver en læges vurdering</u></p> <p><b>Det skal altid være en læge, som vurderer, om plejepersonalet kan afstå fra at forsøge at genoplive. Som hovedregel kan plejepersonale eller ambulancebeholdere derfor kun undlade at forsøge at genoplive, hvis en læge mener, at det er udsigtsløst.</b></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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Forsøg på genoplivning bliver fravalgt ved umiddelbar lægelig vurdering, fx hvis personalet finder en livløs borger, 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></li> <li>2) En læge har forudgående ordineret fravalg af forsøg på genoplivning, fx hvis lægen har vurderet, at det er udsigtsløst eller skadeligt for borgeren. Dette er dokumenteret i EOJ.</li> <li>3) Sygeplejersken eller ansvarshavende kan konstatere at borger er afgået ved døden. Dette gælder i særlige situationer:</li> </ol>

<p><b>Dokumentation</b></p>	<p>- Hvis borger dør, hvor det efter forudgående lægelig vurdering er forventeligt. Dokumentation fra behandlingsansvarlige læge i EOJ er nødvendig.</p> <p>4) En habil borger som i det aktuelle behandlingsforløb har afvist forsøg på genoplivning. Fx hvis borger ikke ønsker genoplivning skal dette respekteres, også hvis borger 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><b>Generelt: Husk at samtlige aftaler og handlinger skal dokumenteres i EOJ.</b></p>
<p><b>Lovgrundlag Referencer Kilder</b></p>	<p>Vejledning fra Styrelsen for Patientsikkerhed:  <a href="#">En god afslutning på livet - Styrelsen for Patientsikkerhed</a></p> <p>Vejledning fra Sundhedsstyrelsen:  <a href="https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404">https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=161404</a></p> <p>Bilag 1: Tjekliste til brug efter en akut hændelse</p>