

Simulation: COVID-sygepleje

Formål:

At plejepersonale kan observere, pleje og behandle patienter med obs COVID-19/COVID-19

Læringsmål

- Viden om sygdoms- og symptombillede
- Demonstrere systematisk vurdering af respiration
- Kendskab til og kunne udvælge sygeplejeinterventioner og iltudstyr
- Forståelse for væskebalance og anvende væskeregnskab/væskeskema
- Kendskab til A-punktur (analyseapp og basal aflæsning)
- Demonstrere vejledning i PEP
- Sygeplejersker: Viden om og kompetencer til administration af den medicinske behandling

Udstyr

- Dukke
- Seng
- Nasal iltbrille
- Oxymask
- Optiflowbrille
- EWS-tårn
- Værdier printet og lamineret
- 1 bord
- Plakat med ABCDE, EWS-handlingsalgoritme, oversigt over iltudstyr
- Skilte med symptomer
- PC 2-4 stk

Scenarie 1: COVID-symptomer

De forskellige COVID-symptomer er printet ud på skilte + symptomer på andre sygdomme. Deltagere skal nu udvælge symptomerne på COVID, prioritere dem efter alvorlighed (hvad er vigtigst at tage sig af her og nu)

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
Opliste symptomer nedenfor, med vigtigste øverst		
Feber	77%	Hos børn kan feberen godt være fraværende eller kortvarig.
Tør hoste	68%	Hos børn er hoste mindre almindeligt, mens det hos spædbørn er et meget almindeligt symptom. Hos voksne kan hosten fortsætte i flere uger efter de første symptomer.
Vejrtrækningsbesvær	38%	Vejrtrækningsbesvær opstår typisk 5-8 dage efter de første symptomer.
Tab af lugte- og smagssans	41%	De fleste får sanserne igen indenfor fire uger.
Træthed	30%	Træthed og udmattelse kan hos nogle være meget udtalt og langvarigt.
Trykken for brystet	23%	
Symptomer fra mave-tarm-kanalen	20%	Det er især symptomer som nedsat appetit, kvalme og opkast.
Muskelsmerter	17%	
Ledsmerter	11%	
Opspyt ved hoste	18%	
Ondt i halsen	16%	
Hovedpine	16%	
Svimmelhed	11%	
Neurologiske symptomer	11%	
Øjensymptomer	11%	Øjensymptomer er som oftest milde og varer i 4-14 dage uden komplikationer.
Symptomer på andre sygdomme:		
Sekretophobning	Ikke et COVID-symptom, optræder typisk hvis pt udvikler bakteriel pneumoni oveni	
Svie ved vandladning		
Obstipation		
Atopisk eksem (astma eksem)		
Tinnitus		

Scenarie 2: Vurdering af patienten vha ABCDE

Bent Nielsen på 78 år er blevet indlagt med COVID-19 for 2 dage siden. Du er lige mødt på vagt og tilser ham. Han har en overfladisk hurtig respiration og virker lidt varm (og ligger fladt i sengen, uden ilt)

Spørgsmål til deltagere

Hvordan vil du systematisk vurdere din patient klinisk?
(Hver deltager italesætter et bogstav)

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
Identificerer ABCDE	Systematisk prioriteret tilgang til vurdering og behandling af potentielt kritisk syg patient (D4 510759)	Vær specielt opmærksom på B og E hos Bent (COVID-symptomer)
A – Airways, <ul style="list-style-type: none"> • Observerer om der er frie luftveje 	Prioritere den vigtigste observation først. Patienten med A-problem er truet, hvis luften ikke kan passere frit frem og tilbage i luftvejene. Patienten vil dø inden for få minutter, hvis problemet ikke løses. Derfor skal luftvejsproblemer løses først. Patienter, som kan tale med normal stemme, har frie luftveje.	Første bogstav stabiliseres før man går videre til næste bogstav.
B- Breathing, <ul style="list-style-type: none"> • Konstaterer at der er et potentielt B-problem (Hurtig og overfladisk respiration) 	Den akut respiratorisk påvirkede patient er som udgangspunkt mulig livstruet. En patient med B-problem vil have en påvirket udveksling af ilt og kuldioxid i lungerne. Det kan føre til respiratorisk svigt med cirkulatorisk svigt til følge.	•
Anvender Se-Lyt-Føl til at observere patientens vejtrækning: Ser på brystkassen (besværet, egal, dybde, brug af hjælpemuskler, andet?) Lytter til respirationen (snorkende, rallende, sekret, hoste og andet?) Føler efter om patient er varm og tør, svedende, central eller perifer kold eller cyanotisk	Se-Lyt-Føl er en del af vurderingen af patientens B-problem	
Konstaterer at der er et B-problem og indleder behandling: <ul style="list-style-type: none"> • Hovedgærdet eleveres, lejrning af patienten. • Vitalparametre måles: SAT=83% • RF=28 	Pt er ikke kendt med KOL	Først når der er styr på B-problemet, gøres videre med vurdering af C

<ul style="list-style-type: none"> Opstarter iltbehandling med 2-5 l O₂ på nasal iltkateter 	Mål for SAT er $\geq 94-98\%$ hos COVID-pt	
<p>C-Cirkulation</p> <ul style="list-style-type: none"> Observerer cirkulation Vitalparametre: BT=130/80 og P=110 	En patient med et C-problem vil have nedsat transport af ilt fra blodet til organerne. Det kan føre til cirkulatorisk svigt. Kliniske tegn er: Patienten er kold og bleg som tegn på en perifer karsammentrækning. Kapillærer fyldningstiden er over 2 sekunder efter tryk på huden i 5 sekunder og er et udtryk for en nedsat blodgennemstrømning til det perifere væv	
<p>D- Disability</p> <ul style="list-style-type: none"> Observerer om der er ændringer i bevidsthedsniveau Vitalparametre: AVPU (Bent er vågen og svarer relevant= A) 	D er en vurdering af neurologisk tilstand. Kliniske tegn på en bevidsthedspåvirket patient er: Patienten er ikke klar og relevant i forhold til tid og sted, har akut opstået forvirring og/eller er hallucineret. Patienten kan have kramper, være motorisk urolig. At patienten er bevidsthedssløret, kan skyldes, at han har hypoglycæmi – bevidstløshed skyldes ofte hypoksi og hypotension	
<p>E- Exposure</p> <ul style="list-style-type: none"> Måler tp (viser temperaturforhøjelse på 38,5) 	<p>Hvad har pt været eksponeret for?</p> <ul style="list-style-type: none"> Mål temperatur, er der feber? Efterse patienten (løft dynen) for tegn til udløsende årsager udslæt, tryk, brud, eller sår. Se på omgivelserne i rummet, f.eks. tomt medicinbæger 	

Scenarie 3: EWS-score og ABCDE-optimering

Hvad er Bents samlede EWS-score? Og hvilke handlinger udløser det eventuelt?

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
<p>A: RF 28 =score 3 B: SAT 83% =score 3 C: BT 130/80 = score 0 C: P 110 = score 1 D: Alert = score 0 E: Tp 38,5 = score 1</p> <p>Samlet score 8</p>		
<p>ABCDE optimerer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lejring Iltbehandling Luft på stue/letter dynen <p>ABCDE-optimeringen dokumenteres i SP</p>	<p>Se ABCDE-lommekort og EWS-handlingsalgoritmen for støtte</p> <p>Mål for SAT er $\geq 94\%$ hos COVID-pt</p>	D4 510759

Sygeplejersken tilkalder straks lægen (dette er EWS-handlingsalgoritme, men kan i samarbejde med læge vurdere om et tilsyn er nødvendigt) Læge lægger og dokumenterer en handlingsplan	EWS handlingsanvisninger Hvis der allerede er lagt en behandlingsplan følges denne	
Tænk MAT eller anæstesiologisk assistance	EWS handlingsanvisninger	
Næste EWS-score skal udføres om minimum 1 time	EWS-algoritme	
Kontrollere SAT igen om 5-10 min, Blive på stuen indtil SAT er pænere	Berolige patient Reducerer brug af værnemidler Iltkravet hos COVID-patienter kan hurtigt ændre sig	

Scenarie 4: Iltudstyr

Bent har behov for ilttilskud.

Hvornår vil I bruge hvad og hvilke overvejelser gør I Jer?

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
Gennemgå de forskellige masker/iltbrille herunder:	Målsætning for SAT er $\geq 94\%$. 88-92% hos KOL-pt Kilde: Dansk Selskab for Infektionsmedicin 23.3.20	Obs, der er forskellige udtag til både atmosfærisk luft og ilt. Det er vigtigt at iltudstyret tilsluttes iltudtaget
Iltbrille til O2 til max 6 l/min		
Oxymask til vejtrækning gennem mund og næse. (til 1-15 l O2)		
Opti-flow til 6-15 L O2		Koster ca 200 kr/stk
OHIO-fugter (varmtvandsfugter) til 15 l flow i en blanding af atmosfærisk luft og O2	Obs kræver atmosfærisk udtag, haves kun på få stuer på ort kir	
"Optimist" til inhalation af præp. Forstøvning ved 6 L	Gives til KOL-patienter. Givning på spacer tilrådes i stedet. Ved inhalation/forstøver, da anvendes åndedrætsværn (FFP2, FFP3 ell. N95)	Kilde: Dansk Selskab for Infektionsmedicin 23.3.20

Scenarie 5: MAT eller læge

Hvornår ville I kalde MAT eller læge?

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
Læge kaldes ved bekymring/forværring	Lidt uspecifikt, kan vi skrive det mere klart?	
Ved en enkelparameterscore på 3 (nyopstået eller uden dokumenteret handlingsplan) skal lægen straks tilse patienten eller der kan kaldes MAT	D4 510859 EWS (tværregional)	
Overvej at kalde MAT ved: <ul style="list-style-type: none"> • Bekymring • EWS enkelparameter på 3 • EWS over 6 	D4 444313 MAT kald (SUH retningslinje)	

Scenarie 6: Væskebalance

Væskebalancen er vigtig ved COVID-patienter. Stiler mod nul-balance
 Registrer 1 glas vand og afslut 1 L iso NaCl

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
<ul style="list-style-type: none"> • Dialog om vigtigheden, deltagerne skal argumentere 	Patientern skal ikke overhydreres pga risiko for at udvikle lungeødem Forværrer lungernes evne til iltoptagelse	
Finder pt frem i SP		
Gå i Vurderingsskema, ind/udgift		
Under Volumen per os (ml) skrives 175 ml	Dette er tidstro dokumentation Der kan også registreres efter hver Vagt, husk tiderne	
Nedtagning/afslutning af IV væske:		
Gå i MDA, IV og injektioner		
Finder væsken frem		
Trykker på det tidsinterval, man har taget væsken ned på		
Vælger ny MDA-handling; Afsluttet/fuldført		
Trykker accepter		
Indtaster korrekt tidspunkt for nedtagning		
Trykker accepter igen		
Gå i Vurderingsskema, Ind/udgift		
Finder væsken		
Skriver antal ml i feltet Volumen indgivet	Ellers tæller det ikke med i væskeregnskabet	
Gå i Ind/udskillelse og tjek at væsken er dokumenteret korrekt på overblikket		

Scenarie 7: PEP (Positive Expiratory Pressure)

PEP skal udleveres til alle Obs COVIC/COVID ved indlæggelsesstart
 Hvad vil I gøre, når I skal instruere en ny patient i PEP?

Forventet svar/handling	Begrundelse/rationale	Udstyr/særlige overvejelser
Fremfinde PEP-fløjte Indstille modstand, der startes med modstand 7 (den røde streg)		Både fys og plejepersonale kan udlevere Grundet aerosol dannelse ved C-PAP anvendes fortrinsvis PEP-behandling til sekretmobilisering.
Informere patienten om at PEP kan forebygge pneumoni og forbedre iltoptagelse og skal anvendes hver 2. time dagligt af patienten		
Patienten placeres i siddende	For at opnå den optimal ventilation, gøres det helst siddende. Behandlingen kan også udføres liggende eller stående.	
Instruerer patienten i at trække vejret gennem fløjten under både inspiration og expiration i samlet 5 minutter	Herved skabes overtryk i luftvejen. Derved åbnes alveoler og sekret løsnes, så det lettere kan stødes eller hostes op.	
Inspiration: Patienten vejledes i at trække vejret stille og roligt gennem fløjten		
Expiration: Udånding skal være rolig og ikke forceret. Det er vigtigt, at patienten ikke trækker vejret for hurtigt og forceret (for længe)	Dette reducerer lunge volumen (FRC- Funktionelle Residual Capacitet)	
Efter 5 min træning, vejledes patienten i tilfælde af sekret ophobning, hvordan man puster hårdt ud og hoster		
Plejepersonale fokuserer på patientens inspiration og vejleder patienten i dybe abdominale vejtrækninger og udånding.		
Rengøring: Du skal skille systemet i 3 dele og rengøre det 1 gang dagligt i varmt vand med opvaskemiddel. Skyl grundigt og tør af.		