

Minihåndbog for vikarer

Vikarservice Region Nordjylland

Telefon: 97661346

Mail: vikarservice@rn.dk

Åbningstider: Alle dage kl. 6.00-20.00

Primær kontakt hverdage kl. 8.00-15.00

Holdning og attitude

- Mød til tiden – det er ikke OK at komme for sent
- Få en god rapport af sygeplejersken – i den forbindelse afstem jeres gensidige forventninger, så kan mange misforståelser undgås
- Vær aktiv på vagten. Opsøg selv arbejdet og tilbyd din hjælp
- Hvis du er i tvivl om noget, så spørg
- Det er IKKE tilladt at læse, strikke, bruge mobiltelefoner, tablets m.m. i arbejdstiden. Det sender et forkert signal

Personalepolitiske værdier

Region Nordjylland – en arbejdsplads i top

De 4 værdier (ITOP) er vores fælles fundament for Region Nordjylland som arbejdsplads:

- Indflydelse: Vi tager fælles ansvar for aktivs samarbejde og en åben dialog.
- Tillid: Vi har gensidig tillid uanset om samarbejdsrelationerne er op, ned eller til siden.
- Ordentlighed: Vi udviser gensidig respekt, og er ordentlige i det vi siger og gør
- Professionalisme: vi er professionelle og løser vores opgaver med høj faglighed og kvalitet.

Rapport og forventningsafstemning

- Patientens historie indtil nu
- Hvorfor har patienten brug for vikar? Hvilke opgaver ønskes udført?
- Værdier – Hvilke og hyppighed?
- Indtag – Faste, restriktioner, væskeskema, specialkost? IV, sondemad m.m.
- Udskillelse – KAD, Skal diuresen gemmes? U-stix?
- Udstyr – Ilt, dræn, forbindinger, PVK/CVK
- Mobilisering og evt. regime
- Må patienten forlades? Pauser?
- Tilbyde din hjælp til anden side?

Håndhygiejne



Håndvask: Vand og sæbe		Hånddesinfektion: 70-80% mere skånsom for huden end vand og sæbe	
Hvornår	-Skyl forurening af hænderne -Håndvask skal ALTID efterfølges af håndsprit	Hvornår	-Før rene procedurer -Efter urene procedurer -Efter brug af handsker -Efter håndvask
Hvordan	-Skyl hænderne -2 pumpeslag sæbe bearbejd mekanisk i 15 sek. -skyl grundigt -Tørres med engangshåndklæde	Hvordan	-2 pumpeslag (2-5 ml) -Indgnid indtil hænderne er tørre

Personlig hygiejne

-Vaskebalje – evt. pose

-Vaskefad til "hale" – evt. pose

Vaskeklude en gangs/bomuld

Måske anvendes
specielle
vaskeservietter

2 stk håndklæder

Lille håndklæde

Tøj til patienten – tjek farven på sømmen, så du får det samme igen

Dyne- og pudebetæk

Lagen (evt. stiklagen)

Affaldsspand og/el. pose

Tøjsæk

Toilettaske (hvis patienten har en med)

Hudplejemidler

Kapsel / drikkekrus

Evt ble / bækken / kolbe / toiletpapir

Handsker

TOKS score

Score	3	2	1	0	1	2	3
RF	<8		8-9	10-20	21-25	26-30	>30
Sat	<85	85-89	90-92	≥93			
Systole BT	<70	70-79	90-100	101-200		>200	
P	<40		40-49	50-90	91-110	111-129	≥130
GCS	≤8	9-13	14	15			
Tp			≤35	35 ¹ -37 ⁹	38-38 ⁹	39-39 ⁹	

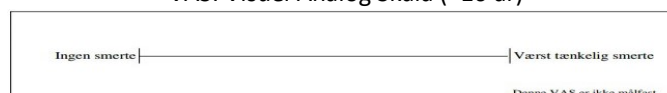
Værdier her er kun vejledende.
Vigtigt at handle på ændringer!

	Voksne	Nyfødt	1 år	5 år
RF	12-16 / min	35-55	25-45	20-25
Sat	95-100	95-100	95-100	95-100
BT	120(140) / 80 mm Hg	70/45	95/60	100/65
P	60-80 / min	125	120	100
Tp	36,5-37,5 Hypotermi: <35,5. Subfebril: 37,5-38,0. Febril: 38-39. Højfebril >39			

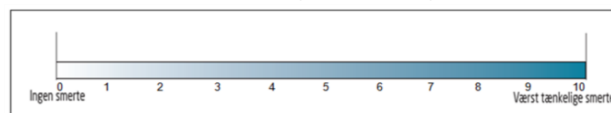
Smertescore og smertevurdering

Hos vågne patienter kan der anvendes en skala, til vurdering af deres smerteoplevelse.

VAS: Visuel Analog Skala (<16 år)



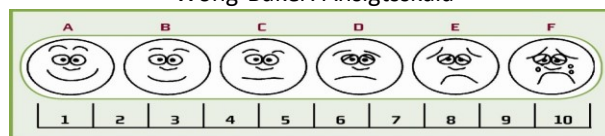
NRS: Numerisk Rang Skala (tidligst fra 5 år)



VDS: Verbal Deskriptiv Skala

	Score
Ingen smerter	0
Lette smerter	1
Moderate smerter	2
Svære smerter	3
Værst tænkelige smerter	4

Wong-Baker: Ansigtsskala



Sygepleje til den småtspisende patient

- Forebygge kvalme, stress, utryghed, obstipation, smerter og tygge/synkeproblemer
- Hvile før maden
- Evt. tilbyde toiletbesøg før spisesituationer
- Tilbud om håndvask
- God udluftning på stuen
- God siddestilling
- Alt indenfor rækkevidde
- Hæld drikkevarer op
- God tid til at spise
- Selskab?
- Æblebåde ½ time før måltidet – stimulerer spytksekretionen og virker appetitfremmende
- Lækre små portioner – mad han/hun kan lide/tåle/religion
- Mulighed for ønskekost?
- Pårørende evt. tage favoritmad med
- Mulighed for hjælp / guide til at spise
- Mad som han/hun kan tygge
- Spiseredskaber (ergonomiske hjælpemidler til gigtpatienter)
- Evt. tilsætte lidt mere fedt og protein til maden (Evt. proteindrikke)

Respirationsinsufficiens

Voksne: 12-16 /min.

Børn: ca. 25 /min.

Nyfødte: ca. 40 /min.

Type	Konsekvens	Årsag
Tachypnø	Beskriver RF, som er over 18 (hos voksne)	Ex. Angst, smerter
Hypoventilation	Lille luftskifte i pulmones → CO ₂ stiger → sløvhed	Ex. Morfin, bevidsthedssvækkelse
Hyperventilation	Stort luftskifte i pulmones → CO ₂ falder → svimmel	Ex. Angst
Cussmaul resp.	Hyperventilation forårsaget af sygeforgiftning (metabolisk acidose)	Ex. DM
Cheyne Stokes	Rytisk ændring af vejtrækningen med skiftevis dybe vejtrækninger og apnøe perioder	Ex. døende
Dyspnø -Funktions dyspnø -Tale dyspnø -Hvile dyspnø		
Stridor -Inspiratorisk -Espiratorisk	- "A-problem" - "B-problem"	Ex. Okklusion → hypoxi Ex. Bronchospasmer

Udskillelse

Normal timediurese: 40-60 ml/t

Urinstix	
Proteinuri	Tegn på ↓ nyrefunktion
Glucosuri	Ses ved bl.s. over 10 mmol/l (DM)
Hæmaturi	Kan ses ved bl.a. KAD, svær UVI, cancer
Ketonuri	Ses ved DM eller faste (fedtforbrænding)
Leucocytter	Ses ved UVI
Nitrit	Ses ved UVI
pH-værdi	4-8

UVI-symptomer:

Hyppig vandladning
Svie ved vandladning
Plumret, ildelugtende urin
Evt. blodig urin
Evt. afkræftet patient
Evt. konfusion
Evt. febrilia

RIK= Ren Intermitterende Katherisering

SIK=Steril Intermitterende Katherisering

KAD= Kateter a Demeure

Nefrostomi= Kateter i nærebækkenet

Topkath.= Kateter direkte i blæren

IV-pleje og væskebalance

PVK	Perifer venekateter	Venflon
CVK	Central venekateter	Jugularis, Subclavia, Piccline, Broviac, Port á Cath.

Observationer ved PVK	Infektionstegn (rødme, varme, hævelse og smerte)
	Hæmatom
	Subcutan
	Intakt forbindelse
	Løber det? (knæk på slangen, tom, BT-måling, subcutan, phlebit)
	Blod i infusionsslangen (Infusionsvæske er løbet ind / posen under hjertehøjde)
	Korrekt hastighed (1 ml = 20 dråber)
	Dråbekammeret (fyldt/tomt?)

Hvad kan forstyrre væskebalancen?

- Ældre (svækket og dehydreret)
- Diarré og opkastninger
- Væskende sår
- Blødning
- Febrilia (fordampning øges med 25% for hver stigningsgrad)
- Småtpisende patienter



ABCDE-principperne

- Systematisk observation og behandling af kritisk syge patienter
- Hjælper til at prioritere behandlingen, så du først behandler det, der er mest livstruende

Airway	Tjek om patienten har frie luftveje - Er der lyd ved vejtrækningen? - Er der fremmedlegemer i luftvejen? - Får patienten tilstrækkeligt ilttilskud? - Er der behov for kæbeløft?
Breathing	Tjek om patienten trækker vejret - Kan patienten tale? - Løfter brystkassen sig? - Dyspnø? Saturation? - Har patienten smerter ved vejtrækning? - Kan det hjælpe at leje patienten?
Circulation	Tjek om patienten er kredsløbsstabil - Huden: kold/bleg/blussende/cyanotisk? - Puls: hurtig/langsom/uregelmæssig? - BT: Stabil/faldende/lavt? - Diureser: Store/små/ingen? - Mistanke om ydre/indre blødning?
Disability	Tjek bevidsthedsniveau og funktion - Vågen, somnolent, soporøs, comatøs? - Pupillerne: store/små, egale, reagerer? - Mistanke om medicinoverdosering? - Blodsukker?
Exposure	Tjek omgivelserne - Temperatur? Udslæt?



Glasgow Coma Scala

Glasgow Coma Skala		
Øjenåbning	Spontan	4
	På tiltale	3
	På smertestimulation	2
	Ingen	1
Motorisk respons <i>Ved uens respons scores den bedste side</i>	Efterkommer opfordringer	6
	Lokaliserer	5
	Afværg (flekterer)	4
	Abnorm fleksion med supination (udad-drejning af hånd)	3
	Ekstension med pronation (indad-drejning af hånd)	2
	Intet	1
Verbalt respons	Orienteret (egne data, tid og sted)	5
	Konfus, desorienteret	4
	Usammenhængende, men forståelige ord	3
	Uforståelige ord, grynt, jamren	2
	Intet	1
Score		3- 15

Vågen	Patienten er vågen og klar
Somnolent	Patienten døser, men kan vækkes og bliver klar. Falder dog hurtigt hen igen.
Soporøs	Patienten sover tungt og kan ikke rigtig vækkes. Reagerer med énstavelsesord, hvis der ruskes i vedkommende. Reagerer på smertestimuli.
Comatøs	Patienten er bevidstløs og reagerer overhovedet ikke. Kan ej vækkes, trods kraftig smertepåvirkning.



Diabetes Mellitus

Normalt faste blodsukker: 4,0 – 7,0 (værdier er kun vejledende)

Type 1 diabetes: for lidt insulin produktion

type 2-diabetes: nedsat effekt af insulin

Hyperglykæmi	Hypoglykæmi
Træt / Søvnig Mundtørhed Vandladningstrang	Træt Humørsvingninger Hovedpine Bleg Svimmel Perspirer Sultfølelse Indre uro

Obs i forhold til patienter med DM:

Immobil:	Øget insulinbehov Motion virker insulinbesparende
Febrilia	Øget insulinbehov Febrilia medfører hyperglykæmi
Stress	Hyperglykæmi
Alkohol	Hypoglykæmi
Kost	Tilstræbe stabile blodsukkerværdier. Langsomme kulhydrater → stabils bl.s.

Føling: Pt. Kan selv reagere på hypoglykæmi → juice, mælk, sukker

Insulintilfælde: Føling udvikles og pt kan ikke selv reagere/handle



Liste over forkortelser

Afv: Afventer

Acc. SAT: Acceptabel saturation

BS: Blodsukker

CMP: Kardiomyopati

C.: Cancer

Dgl. Vægt: Daglig vægtmåling

D+R: Dyrkning og resistensbestemmelse

Exa: Exacerbation (I forværring)

FK: Fuld kost

Frit flydende: Uden trevler

FV: Fast vagt

IV: Intravenøs

Kost reg.: Registrering af kostindtag

PVK: Perifert vene kateter

SH: Selvhjulpen

Spl: Sygeplejerske

Udv. Væske: Væske skema over indtag og output

UVI: Urinvejsinfektion

V-max: Maksimalt væskeindtag

%I: Ikke kandidat til intensiv

%R: Ikke kandidat til genoplivning

%pr. os: Intet indtag af mad/væske oralt