

# C- algoritme (ABCDE)

## Akut syge patienter

De fleste af de patienter, du som sygeplejeviker kommer i kontakt med, vil ikke være akut syge. Du vil med andre ord som oftest opleve relativt fredelige og stabile patientforløb. En gang imellem kommer du imidlertid også ud for patienter, som pludseligt bliver akut dårlige, og her kan din indsats gøre en forskel. I disse situationer, hvor tiden spiller en større eller mindre rolle, er det vigtigt at erkende, at der skal gøres noget.

Når du har læst dette kapitel, vil du have fået nogle redskaber til at opdage akut behandlingskrævende sygdom hos patienten. Gennem cases gives eksempler på situationer, der kunne opstå på en vagt.

Det er selvfølgelig også vigtigt, at du efter at have læst kapitlet og gennemført kurset ved, hvad du skal gøre i en given situation, kender dine kompetencer samt er klar over, hvornår du skal tilkalde hjælp.

### Patientens tilstand

Som fast vagt hos en patient og til dels også på en gangvagt er en af dine fornemmeste opgaver at observere patientens tilstand. Som nævnt tidligere i bogen er ændringer i patientens tilstand vigtige at rapportere videre til det faste personale. Ofte kan dette gøres ved lejlighed, fx i forbindelse med en pause, eller hvis sygeplejersken stikker hovedet ind for at se til patienten og dig. Måske kan det endda vente til vagtskiftet. I nogle tilfælde er det imidlertid nødvendigt, at du med det samme får fat i sygeplejersken eller en af de øvrige fra det faste personale.

Klinisk blik og erfaring tager tid at oparbejde. En erfaren skadestuesygeplejerske kan ofte med det samme se på en patient, om den er helt gal, eller om »det ser fredeligt ud«. Det kan man naturligvis ikke som nyuddannet sygeplejeviker, men det er der heller ingen, der forlanger eller forventer. Hvis du observerer, at patientens tilstand ændrer sig, og du ikke er tryk ved situationen, skal du **altid** tilkalde personalet. Du vil ikke blive bebrejdet at have tilkaldt personalet »overflødigt«. Omvendt kan det være din fortjeneste, at patienten hurtigt får den behandling, vedkommende har brug for.

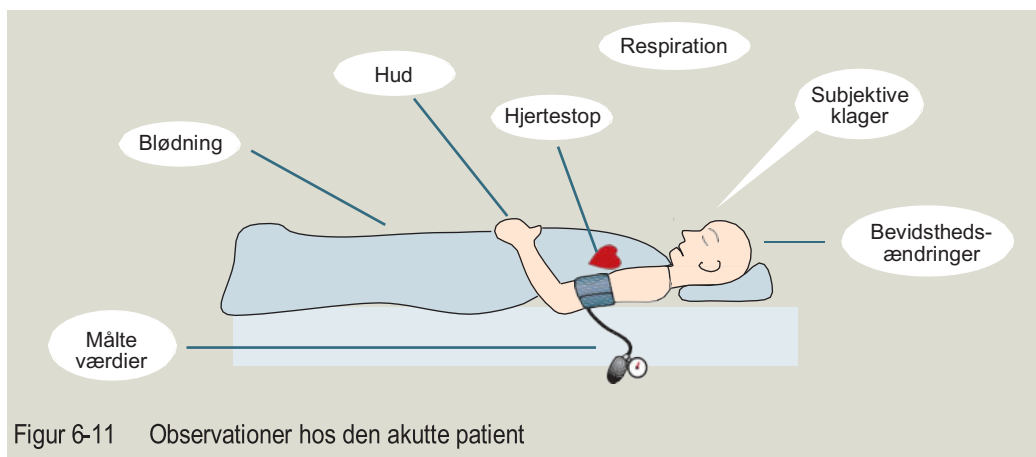
### Observationer

Som en hjælp til at vurdere, om en situation er akut eller ej, gennemgås neden for nogle vigtige parametre for observation af patientens tilstand. Gennemgangen er ikke udtømmende, og alle observationerne gennemgås mere detaljeret andetsteds i bogen, men er her trukket frem for at belyse dette kapitels problemstilling. Vigtigst er dog stadig, at du reagerer, hvis du er i tvivl. Du skal bruge din ABCDE.

### Bevidsthedsændringer

En patient, der bliver tiltagende mere sløv eller comatøs, fejler som udgangspunkt noget alvorligt. Her skal du altid reagere.

Ændrer patienten sig psykisk, skal man også være på vagt. Hvis patienten fx begynder at vrøvle og ikke tidligere har gjort det/ ikke er dement, kunne patienten fx have en apopleksi.



Figur 6-11 Observationer hos den akutte patient

### Hud

Huden er vigtig at observere. Er en patient kold og klam på huden, er der som regel noget helt gal. Dette skal dog sammenholdes med patientens øvrige tilstand. Sidder patienten således helt upåvirket og læser avis i sengen, står det ikke helt så slemt til, som hvis patienten samtidigt klager over bryst smerter og hiver efter vejret.

Cyanose er tegn på alvorlig iltmangel, og er patienten meget bleg, kan det være tegn på shock.

### Vejrtrækning

Faretegn kan være gispende, stødende eller boblende/rallende (lungeødem) vejrtrækning. Det er vigtigt at måle respirationsfrekvens. Høj frekvens er tegn på iltmangel. Lav frekvens hos en KOL- eller astmapatient er dog værre, da det er tegn på, at patienten er udtrættet og ikke længere orker at trække vejret tilstrækkeligt.

### Målte værdier

Du vil ofte blive bedt om at måle værdier som BT, puls, temperatur, respirationsfrekvens (RF) og saturation – EWS-score. Det er vigtigt, at du reagerer på ændringer i disse. Fx kan faldende blodtryk være tegn på shock. Værdier skal dog altid sammenholdes med patientens øvrige tilstand, og du skal selvfølgelig ikke råbe på hjælp ved den mindste ændring. Der kan sagtens være lidt svingende værdier i løbet af en vagt.

### Blødning

Observerer du blod i afføringen eller blodigt opkast, skal du altid kontakte sygeplejersken. Blødning fra mave-tarmkanalen kan være alvorligt, og patienten kan meget hurtigt blive dårlig (shock).

### Subjektive klager

Patienten kan også klage over noget, du ikke umiddelbart selv kan konstatere. Her skal du selvfølgelig altid tage patienten alvorligt. Det kunne være bryst smerter, kraftnedsættelse eller føleforstyrrelser i arme og ben eller pludselig almen utilpashed. Disse symptomer kræver altid, at en læge relativt hurtigt ser patienten, og derfor skal du med det samme kontakte sygeplejersken. Det kunne også dreje sig om andre klager fra patienten. Hvis du er i tvivl, om det er alvorligt, så kald med det samme!

## Din rolle

### Dine kompetencer

Du er måske nervøs for at komme ud for patienter, som pludseligt bliver akut syge, men i virkeligheden er det ikke meget, der kræves af dig. Det, der forventes, er, at du er omhyggelig og samvittighedsfuld i din observation af patienten og vidererapportering til det faste personale. Det forventes således, at du reagerer ved at tale med sygeplejersken, når noget i patientens tilstand ændrer sig. Er ændringen én af dem, der er gennemgået ovenfor, eller mistænker du i øvrigt, at patienten er alvorlig syg, skal du med det samme tilkalde hjælp.

Det er kun i meget få tilfælde, at du selvstændigt skal foretage dig noget, og du skal kun gøre det, hvis du ved, at det er det rigtige, da du ellers risikerer at gøre ondt værre. Er der tale om hjertestop, skal du kunne starte med basal genoplivning, til hjælpen kommer. Dette bliver gennemgået senere i kapitlet. Du kan også foretage korrekt lejrning af patienten ved fx shock og respirationsinsufficiens som gennemgået i de respektive kapitler. Vigtigst er dog, at du hurtigt får hjælp. Når du har kaldt hjælp, vil det være nyttigt, hvis du måler RF, puls og blodtryk, da det altid er noget af det første, man ser på.

### Hvordan tilkalder man hjælp?

Man kan kalde hjælp på flere måder. Hvad man vælger, afhænger af, hvor man er, hvor akut situationen er, og hvilken type vagt, det drejer sig om.

Allerede inden vagtstart er der et par ting, man skal spørge om. Først og fremmest er det vigtigt at vide noget om patienten (hvis det er en fast vagt) for at danne sig et indtryk af, hvor syg vedkommende er. Dernæst er det godt at spørge om, hvordan man tilkalder personalet, både ved almindelige spørgsmål, og hvis det skal gå hurtigt. Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, men fælles er, at det altid er personalet på afdelingen, du er på, som tilkaldes. Kun i meget få tilfælde er der på stuen en nødkalds- eller hjertestopknap med direkte kontakt til personale uden for afdelingen. Normalt er det således altid afdelingens faste personale, som kalder hjertestopholdet.

Hvis man ikke kan tilkalde personalet på anden måde, må man skynde sig ud og finde dem på gangen. Er man ikke tryk ved at forlade patienten, må man råbe ud på gangen, men man skal kun gøre dette, hvis det er nødvendigt, da det ofte skræmmer de andre patienter på afdelingen.

### Case

En kronisk alkoholiker på 44 år er indlagt på en medicinsk afdeling med abstinenssymptomer, som han bliver behandlet for med fenemal for at forhindre abstinenskrampe og delir. Han har fast vagt. Den faste vagt lugter pludselig en ubehagelig kvalmende, sød lugt og observerer melæna i sengen. Hun tilkalder sygeplejersken. Sygeplejersken måler blodtrykket til 110/70 og pulsen til 90. Lægen vil så komme og se på patienten ved lejlighed. Lidt senere ser patienten noget bleg ud og kvitterer også store mængder melæna. Den faste vagt hiver i klokkesnoeren. Patienten begynder nu at kaste op. Opkastet er kaffegrums-lignende, men også med frisk blodtilblandet. Den faste vagt skynder sig ud på gangen, hvor hun ser en SOSU-hjælper, som hun giver besked på straks at få fat i sygeplejersken. I mellemtiden måler hun blodtrykket, som nu er 90/60, pulsen 120. Sygeplejersken kommer og tilkalder herefter med det samme vagthavende læge. Kort efter har patienten fået sat væske op, og der er anlagt nasogastrisk sonde. Patienten bliver overflyttet til kirurgisk afdeling til akut standsning af blødningen.

Har man en fast vagt og ikke må lade patienten ude af syne, må man foretage en vurdering. Hvis man ikke på anden måde kan komme i kontakt med personalet, og patienten er kritisk syg, kan man være nødt til at forlade vedkommende for at skaffe hjælp. Du vil ikke blive bebrejdet, at du forlod din patient, hvis det var nødvendigt.

#### Case

En 21-årig mand er på vej hjem fra byen en tidlig morgen faldet på cyklen og har slået hovedet. Samtidig er han meget beruset. Da der ikke er nogen til at se efter ham derhjemme, indlægges han til observation. Han har kastet op nogle gange, og den faste vagt skal sørge for, at han ligger i sideleje, så han ikke aspirerer opkast til lungerne. Han er sløv og sovende, men kan vækkes og svare nogenlunde relevant (dog præget af, at han er beruset). Er orienteret i sted og egne data, men ikke i tid. Den faste vagt måler BT, puls og noterer sig respirationsfrekvensen og pupilforholdene én gang i timen efter aftale med sygeplejersken. Samtidigt undersøger han for bevidsthedsniveau.

Kl. 04 om natten synes sygeplejevikaren, at patienten er mere vrøvlende og uklar end tidligere, men tilskriver det alkoholindtagelse og tidspunktet på døgnnet. Han er lidt i tvivl, om hvorvidt den højre pupil er en anelse større end den venstre men bliver enig med sig selv om, at det er uforandret fra tidligere. Værdier normale.

Kl. 05 reagerer patienten ikke på tiltale og kun let på smertestimulation. Den højre pupil er nu tydeligt dilateret og med svagere lysreaktion end den venstre. BT og puls er fortsat inden for normalområdet. Den faste vagt får straks fat i sygeplejersken, som tilkalder vagthavende læge. Det viser sig, at patienten har en intrakraniell blødning (et epidural hæmatom), og han overflyttes akut til neurokirurgisk afdeling på Rigshospitalet mhp. at få det udtømt.

Ovenstående cases er eksempler på, at de observationer, man gør sig som fast vagt, hvad enten de er planlagte eller på eget initiativ, kan have stor betydning for patienten. I de to eksempler overlevede patienterne men var begge kritisk syge. I case 2 skulle den faste vagt nok have reageret første gang, han var i tvivl om, hvorvidt alt var, som det skulle være. Husk, at man altid skal spørge, hvis man er i tvivl! Husk også, at der altid er en grund til, at man har fast vagt på en patient. Hvis du er i tvivl om, hvad præcist der forventes af dig, eller hvad du skal reagere på, så spørg fra starten, eller som minimum, når du kommer i tvivl senere.

#### Opsamling

- ◆ Tilkald hellere det faste personale fem gange »for meget« end én gang for lidt!
- ◆ Ændringer i patientens tilstand er vigtige at erkende og rapportere videre.
- ◆ Subjektive klager skal du altid tage alvorligt.
- ◆ Spørg om, hvordan du tilkalder personalet, både ved almindelige spørgsmål, og hvis det skal gå hurtigt.

#### Check-spørgsmål

- 1) Tænk over, hvilke ting der er vigtige for dig at vide om patienten og dine arbejdsopgaver, inden du påbegynder en vagt (jfr. den gode rapport)
- 2) Nævn mindst fem specifikke observationer, der kunne få dig til at tilkalde det faste personale med det samme.
- 3) Hvad er din rolle i håndteringen af akut syge patienter?