

Grovtriage vid Covid-19 smitta- Lokal rutin Akutmottagningen Gävle

Innehåll

1. Syfte och omfattning	1
2. Allmänt	1
3. Ansvar och roller	1
4. Beskrivning	1
5. Plan för kommunikation och implementering	4
6. Dokumentinformation	4
7. Relaterade dokument.....	5

1. Syfte och omfattning

Förtydliga akutmottagnings arbete med grovtriage som har införts i ett led att minimera risken för smittspridning.

2. Allmänt

Covid-19 är en sjukdom som behöver handläggas korrekt för att minimera risken för smittspridning. Detta är en lokal rutin som beskriver akutmottagnings arbete med grovtriage. Allmänna frågor kring handläggandet av Covid-19 hittar ni i den Regions övergripande rutin –[Covid-19 handläggning Region Gävleborg](#).

Information om fortsatt arbetet inne på akutmottagningen hittar ni i rutinen [Covid-19 klinikbundet patientflöde på akutmottagningen Gävle- Vo Ambulans/Akut](#).

Arbetsbeskrivningar för undersköterska och sjuksköterska i grovtriage hittar ni i bilaga 2,3 och 4.

3. Ansvar och roller

Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd hos medarbetarna. Vårdpersonalen ansvarar för att arbeta utifrån rådande rutin.

4. Beskrivning

För att minska risken för smittspridning ska alla icke ambulansburna patienter få en första bedömning gällande smittorisk på ett så smittosäkert sätt som möjligt.

Det innebär att alla patienter som söker akutmottagningen mellan 07.00-23.00 bedöms utomhus. Ankommande patienter anmäler sig i den barack som är uppställd utanför akutmottagningen. Via en lucka pratar akutmottagningens personal med patienten och bedömer utifrån patientens beskrivna symtom huruvida patienten ska hanteras som misstänkt smittsam eller ej. 23.00-07.00 görs den första bedömningen inomhus. Ankommande patienter dessa tider ringer på klockan vid entrédörren och tas i en och en i gamla spotcheck för bedömning av smittorisk. Bedömningen sker utifrån formuläret i bilaga 1.

För ambulansburna patienter görs samma bedömning av ambulanspersonalen. Finns misstanke om Covid förvarnar ambulanspersonalen akutmottagningen telefonledes. Patienten tas efter det emot på team 2 utan att en första bedömning görs i grovtriagen.

På grund av risken för smittspridning får anhöriga inte följa med in på akutmottagningen så vida det inte föreligger särskilda skäl till det. Anledningen till begränsningen är att verksamheten ska kunna efterleva rekommendationer från folkhälsomyndigheten och minska smittspridning. De som får följa med in på akutmottagningen är anhörig/ledsagare för barn under 18 år, anhöriga till kritiskt sjuka patienter, anhörig/ledsagare till kognitivt nedsatta patienter samt anhörig/ledsagare till patienter där tolkbehov föreligger.

Utomhus triage/ Grovtriage 07.00-23.00:

De patienter som köar till utomhus triage/barack ska köa glest med minst 2 meters avstånd till framförvarande patient. 16.00-23.00 hjälper vakten till att se till att patienterna i kön håller korrekt avstånd till varandra. Vakten hjälper även till att hålla ordning och minska risken för hot & våld.

Grovtriage 23.00-07.00:

23.00-07.00 är baracken obemannad. Vakten viker bort det galler som står vid entrén dagtid och barackens personal stänger av baracken med avstängningsband och skylt innan de går kl 23.00 samt vänder på den gatupratatör som står utanför baracken och informerar ankommande patienter nattetid att de ska in till akutmottagningen. I entrén tar ankommande patienter på sitt ett munskydd och ringer på klockan. Mottagande personal tar emot patienten i gamla spotcheck och gör en första bedömning anseende smittorisk. Avskrivs smittorisken så kan patienten ta av sig munskyddet. Skrivs patienten däremot in på team 2 ska den behålla munskyddet till dess att patienten tagits in på ett rum.

All vårdpersonalen som arbetar med grovtriage ska ha munskydd vid all ansiktsnära patientkontakt tills dess att smittomisstanken kan avskrivas. Finns behov av att undersöka en misstänkt Covid smittad patient i avsett undersökningsrum i baracken använder personalen skyddsutrustning enligt rådande rutin [Covid-19 Vårdhygieniska rekommendationer](#).

Grovtriage allmänt

Alla icke ambulansburna patienter som söker akutmottagningen oavsett tid på dygnet får en första grovtriage utifrån symtombild. Detta gäller även för patienter som kommer med sjuktransport. Patienter som har en remiss ställd till akutmottagningen oavsett sökorsak ska även de utifrån rådande rutin grovtriageras. Målet med grovtriagen är att hitta patienter med covid relaterade symtom och handlägga dessa patienter enligt rutin. Alla patienten med covidrelaterade symtom ska få ett munskydd i grovtriagen innan de lotsas vidare.

Efter den första grovtriagen finns två olika spår som patienten kan hänvisas till:
Ett infektionsspår för patienter med covid relaterade symtom samt ett spår för icke misstänkt smittade patienter.

1. Patienter med luftvägssymtom

Patienter som söker för luftvägssymtom och feber ska alltid omhändertas i spåret för misstänkt smittade patienter. För feber är riktvärde en temp över 38 grader i frånvaro av febernedsättande läkemedel.

Patienter som söker för luftvägssymtom utan feber eller feber med oklart infektionsfokus ska antigen testas innan smittomisstanke kan avskrivas (se bilaga 1). Påvisar patienten ett negativt antigen test kan den omhändertas i spåret för icke misstänkt smittsamma patienter. Men en kliniks bedömning behöver alltid ligga till grund för beslutet om Covid misstanke finns.

Misstänkt smittade patienter som vi planerar att hänvisa till hemmet med egenvårdsråd ska tas in i barackens undersökningsrum för fortsatt triage med vitalparametrar. Misstänkt smittade patienter som vi planerar att hänvisa till FLJ ska kontrolleras gällande puls och saturation innan hänvisning sker. Ingen fullständig triage med vitalparametrar behövs inför hänvisning till FLJ. Dessa patienter ska få med sig munskydd samt en informationslapp om hur de skall förhålla sig i väntan på sin tid på FLJ. I de fall där det är lång väntetid och patienten inte har någon stans att ta vägen innan den bokade tiden kan FLJ hjälpa till att ordna ett rum där patienten kan få vänta

Misstänkt smittade patienter som ska skrivas in på akutmottagningen behöver inte triageras med fullständiga vitalparametrar i grovtriage såvida det inte är så att patienten riskera att få vänta i bil/tält tills dess att ett avsett undersökningsrum finns tillgängligt. Patienten ska då tas till barackens undersökningsrum för fortsatt triage med vitalparametrar. Dessa patienter övervakas sedan av barackens personal till dess att de kan tas emot i infektionsflödet.

Nedan kommer en kortare sammanfattning av akutmottagningens flödesschema för grovtriage

Patienter med luftvägssymtom och feber

- Grön triage utifrån SATS med en saturation över 94 % för en tidigare lungfrisk patient och saturation över 88-92% för en patient med tidigare lungsjukdom → Kan hänvisas hem med egenvårdsråd i fall sjuksköterskan bedömer att patienten inte är i behov av läkarbedömning. Kontakta medicinjouren i fall frågor uppstår.
- Grön alt Gul triage utifrån SATS i behov av läkarbedömning → Kontakt med HC eller FLJ i de fall patienten kan hänvisas → Ska patienten vårdas på akutmottagningen hänvisas patienten till team 2.

- Orange triage utifrån SATS → Till team 2 eller larm rum 4 i fall behov finns av larmkompetens.
- Röd triage utifrån SATS → Sedvanliga larmrutiner → Rum 4

Dokumentation sker som vanligt i angivna datajournalssystem vid hänvisning och vid inskrivning på akutmottagningen skriver inskrivandepersonal in patienten i Elvis. Patienten ID-märks och inskrivandepersonal skriver i kommentarrutan på Elvis om det finns något särskilt som mottagande personal på akutmottagningen behöver vara observant på (läkemedelsallergi, fallrisk etc). Akutjournalen startas inte upp så vida patienten inte fått läkemedel i grovtriage/spotcheck. Däremot skrivs aktuella remisser ut och läggs i ett kuvert som medföljer patienten.

Anhöriga/ledsagare med feber som inte själva söker akutmottagningen får ej följa med in på akutmottagningen om inte särskilda skäl föreligger, tex att de följer ett barn som inte kan vistas på akutmottagningen utan sin vårdnadshavare. Vid dessa särskilda fall ska både patient och anhörig hänvisas till sektionen för misstänkt smittade patienter. Vid oro och funderingar kring sina symtom ska dessa anhöriga hänvisas till att kontakta 1177 för fortsatt hjälp och råd.

2. Patienter utan luftvägssymtom

Patienter utan luftvägssymtom hänvisas 08.00-23.00 till Spotcheck baracken för en bedömning. Dessa patienter ska inte triageras med vitalparametrar i barackens undersökningsrum. Dokumentationen utförs av Spotcheckpersonalen. Patienten tar en kölapp och sedan sätter sig ner och invänta sin tur. Ska patienten efter spotcheck bedömningen skrivas in på akutmottagningen hänvisas patienten till akutmottagningens väntrum. Vid hög belastning i grovtriagen/spotcheck är personalen i baracken behjälplig mot varandra. Det finns även en extra arbetsplats vilket gör det möjligt att ta in extra personal till baracken vid hög belastning.

23.00-07.00 är baracken obemannad och ankommande patienter tas emot i gamla spotcheck.

5. Plan för kommunikation och implementering

Rutinen och dess reviderade upplagor presenteras för medarbetarna via morgonmöten och veckobrev.

6. Dokumentinformation

Dokumentet är upprättat av driftledare Fredrik Sporre och Malin Östlund Akutmottagningen Gävle samt kvalitetssamordnare Linda Jonsson VO Ambulans/Akutsjukvård.

Reviderad upplaga är upprättad av biträdande vårdenhetschef Linda Jonsson och granskad av Marie Molin Vårdenhetschef på akutmottagningen i Gävle. Bilaga 1

och de ändringar som utförts i Covidflödet i denna revision (R 18) är granskat och godkänt av Robin Razmi läkare på infektionskliniken i samråd med smittskydd.

7. Relaterade dokument

Dokumentnamn	Plats
Covid-19 handläggning Region Gävleborg	Platina
Covid-19 klinikbundet patientflöde på akutmottagningen Gävle- Vo Ambulans/Akut	Platina
Covid-19- Source control	Platina
Covid-19 Vårdhygieniska rekommendationer	Platina
Provtagningsanvisningar för Covid-19 - Lokal rutin för akutmottagningarna i Gävle och Hudiksvall	Platina

Bilaga 1

Covidflöde vuxna

Hög misstanke = Isolering

- Feber med luftvägssymtom (Hosta, dyspné, tyst hypoxi)
- Feber senaste 2 dyggen där luftvägssymtom är sökorsak

Låg misstanke = Kan frias på ett negativt antigenstest

- Feber med tydligt infektionsfokus (Buk, postopkompl, uvi, sår m.m) samt luftvägssymtom där luftvägssymtom inte är sökorsak.
- Feber med oklart infektionsfokus
- Feber senaste två dyggen med oklart infektionsfokus
- Luftvägssymtom utan feber med misstanke om KOL
- Luftvägssymtom utan feber med misstanke om hjärtsvikt
- Luftvägssymtom utan feber med misstanke om astma eller pollen

Ingen misstanke = Ej isolering

- Feber med tydligt infektionsfokus (ex. buk, postopkompl, uvi, sår m.m)
- Feber senaste 2 dyggen med tydligt infektionsfokus (ex. buk, postopkompl, uvi, sår m.m)

*Vid osäkerhet höjs misstankegraden.

Observera andra smittsamma sjukdomar med behov av isoleringsrum (Influensa, magsjuka osv.)

Tempas

Luftvägssymtom utan feber

Tempas ej

Ingen misstanke

Hög misstanke

Bilaga 2

Arbetsbeskrivning undersköterska grovtriage 07.00-16.00 samt 16.00-22.00

Undersköterskan frågar alla ankommande patienter om feber och luftvägssymtom enligt bilaga 1. Vid liggande sjuktransporter tas samma anamnes innan patienten körs in i ambulanshallen. Alla patienter med covid relaterade symtom som bedöms vara i behov av en fortsatt vårdkontakt på akutmottagningen ska få ett munskydd. Vid nej på alla frågor hänvisas patient in i baracken via dörr 1 där patienten tar en nummerlapp för att bli bedömd av spotcheck sjuksköterska.

Vid ja på någon fråga eller temp över 38 grader tas en saturation och puls. Vid puls >150, <40 och/eller saturation < 85% eller en uppenbart kritisk patient, kontaktas i första hand larmteam på nr 31254 för en första bedömning av patient på larmrum, i andra hand kontaktas ledningssjuksköterska på nr 54033 för att fördela personal till att göra en snabb bedömning av patienten på larmrum.

Om patienten bedöms vara i behov av akutsjukvård men inte är kritiskt sjuk kontaktas team 2 (infektionsakut) på nummer 54023. De tar sedan emot patienten och hjälper patienten in på ett rum för fortsatt bedömning/behandling. Undersköterskan i grovtriagen ansvarar för att patienten blir registrerad i Elvis och rapportera saturation, puls och temp till team 2. Journal upprättas av team 2:s personal.

Om behov av primärvårdsbedömning med infektionssymtom tas saturation och puls. Om puls <120, >50 och saturation >90% kan patienten bokas till FLJ av spotchecksjuksköterska.

Om trolig hänvisning hem av patienter med infektionssymtom tas fullständiga vitalparametrar och triage enligt SATS inklusive diskriminatorer. Denna bedömning görs i barackens isolerrum och patienten hänvisas till dörr 2 i baracken. Om detta rum är upptaget kan bedömning göras i tältet som finns uppställt utanför baracken. Undersköterskan i grovtriagen ansvarar för att ta vitalparametrar. Spotchecksjuksköterskan gör den slutliga bedömningen om vart patienten ska (Akuten, primärvård, hem) och ansvarar för att dokumentera eventuell hänvisning enligt rådande rutin.

Bilaga 3

Arbetsbeskrivning sjuksköterska i grovtriage 16.00-22.00 samt 07.00-16.00

Sjuksköterskan frågar alla ankommande patienter om feber och luftvägssymtom enligt bilaga 1. Vid liggande sjuktransporter tas samma anamnes innan sjuktransporten kör in i ambulanshallen. Alla patienter med covid relaterade symtom som bedöms vara i behov av en fortsatt vårdkontakt på akutmottagningen ska få ett munskydd. Vid nej på alla frågor hänvisas patient in i baracken via dörr 1 där patienten tar en nummerlapp för att bli bedömd av spotcheck sjuksköterska.

Vid ja på någon fråga eller temp över 38 grader tas en saturation och puls. Vid puls >150, <40 och/eller saturation < 85% eller en uppenbart kritisk patient, kontaktas i första hand larmteam på nr 31254 för en första bedömning av patient på larmrum, i andra hand kontaktas ledningssjuksköterska på nr 54033 för att fördela personal till att göra en snabb bedömning av patienten på larmrum.

Om patienten bedöms vara i behov av akutsjukvård men inte är kritiskt sjuk kontaktas team 2 (infektionsakut) på nr 54023. De tar sedan emot patienten och hjälper patienten in på ett rum för fortsatt bedömning/ behandling. Sjuksköterskan i grovtriagen ansvarar för att patienten blir registrerad i Elvis och rapportera saturation, puls och temp till team 2. Journal upprättas av team 2.

Om patienten har infektionssymtom och är i behov av primärvårdsbedömning tas saturation och puls. Om puls <120, >50 och saturation >90% kan patienten bokas till FLJ av spotchecksjuksköterska.

Om patienten har infektionssymtom och bedöms kunna hänvisas till hemmet med egenvårds råd tas fullständiga vitalparametrar och triage enligt SATS inklusive diskriminatorer. Denna bedömning görs i barackens isolerrum och patienten hänvisas till dörr 2 i baracken. Om detta rum är upptaget kan bedömning göras i tältet som finns uppställt utanför baracken. Sjuksköterskan ansvarar för att ta vitalparametrar och göra den slutliga bedömningen om vart patienten ska utifrån sluttriage nedan. (Akuten, primärvård, hem) och dokumentera eventuell hänvisning enligt rådande rutin. Vid behov konsulteras spotchecksjuksköterskan och hänvisning görs i samråd med denna.

För hänvisning gäller följande:

* Grön triage utifrån SATS med en saturation över 94 % för en tidigare lungfrisk patient medför att patienten kan hänvisas till hemmet med egenvårdsråd i fall sjuksköterskan bedömer det lämpligt. För en patient med tidigare lungsjukdomar ska patienten ha en saturation över 88-92% för att vara aktuell för hänvisning med egenvårdsråd.

* Grön alt Gul triage utifrån SATS på en patient som är i behov av läkarbedömning. Sjuksköterskan tar kontakt med HC eller FLJ i fall patienten kan hänvisas. Ska patienten vårdas på akutmottagningen hänvisas patienten till team 2.

Dokumentnamn: Grovtriage vid Covid-19 smitta- Lokal rutin Akutmottagningen Gävle**Dokument ID:** 09-463343**Giltigt t.o.m.:** 2023-06-27**Revisionsnr:** 20

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

Bilaga 4

Arbetsbeskrivning för Sjuksköterska i Spotcheck 08.00-17.00 samt 16.30-23.00

Spotchecksjuksköterskan ansvarar för att göra en första bedömning av de patienter som söker för symtom som inte anses vara covid relaterade. Dessa patienter hänvisas till spotcheck av grovtriagens personal.

De tider grovtriagen bemannas av en undersköterska ansvarar spotchecksjuksköterskan även för eventuell hänvisning av misstänkt smittade patienter. Grovtriagens undersköterska ansvarar för att triagera misstänkt smittade patienter utifrån SATS och finns möjlighet till hänvisning rådfrågas spotchecksjuksköterskan. Spotchecksjuksköterskan bedömer då om patienten är behov av akutsjukvård, primärvård, egenvård och dokumenterar eventuell hänvisning enligt rådande rutin.

För hänvisning gäller följande:

* Grön triage utifrån SATS med en saturation över 94 % för en tidigare lungfrisk patient medför att patienten kan hänvisas till hemmet med egenvårdsråd i fall spotchecksjuksköterskan bedömer det lämpligt. För en patient med tidigare lungsjukdomar ska patienten ha en saturation över 88-92% för att vara aktuell för hänvisning med egenvårdsråd.

* Grön alt Gul triage utifrån SATS för en patient som är i behov av läkarbedömning, kontakta avsedd Covid-HC eller FLJ i fall patienten kan hänvisas om inte tas patienten till infektionsakuten (se punkten vid behov av akutsjukvård).

Vid beslut om patienten är i behov av akutsjukvård och patienten är uppenbart kritisk (röd eller orange prio) tas omedelbar kontakt med larmteam i första hand på nr 31254, i andra hand ledningssjuksköterska på nr 54033. Spotchecksjuksköterskan ansvarar då för att registrera patienten i Elvis.

Vid behov av akutsjukvård och patienten ej är uppenbart kritiskt sjuk så ansvarar Spotchecksjuksköterskan för att registrera patienten i Elvis på respektive team. Kontrollerar att det finns ett aktuellt telefonnummer till patienten i Elvis. Skriver in i Elvis var patienten befinner sig och om det är något särskilt som mottagande personal på akutmottagningen behöver vara observant på (läkemedelsallergi, fallrisk etc). Patienten ID-märks. Akutjournalen startas inte upp i Spotcheck, däremot skrivs aktuella remisser ut och läggs i ett kuvert som medföljer patienten.

Patienterna som ska in till akutmottagningen hänvisas sedan in till akutens väntrum. Vid behov assisterar spotchecksjuksköterskan patienten till väntrummet.

Rutin

Dokumentnamn: Grovtriage vid Covid-19 smitta- Lokal rutin Akutmottagningen Gävle

Dokument ID: 09-463343

Giltigt t.o.m.: 2023-06-27

Revisionsnr: 20

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet