

Inntaksrutiner på Gatehospitalet under Covid-19 epidemi

Rutiner for screening av pasienter som kommer fra sykehus:

Før de drar fra sykehus:

- Vi ber om at epikrise sendes før pasienten kommer hvis mulig.
- Pasienten skal være testet for Covid-19, og negativt prøvesvar skal foreligge før inntak på GH. Spør også når pasienten ble testet.
- Vi spør henviser om pasienten har holdt rommet, vært mye i kontakt med andre, vært ute av sykehusbygget, mistanke om pasienten har skaffet seg rusmidler ute osv.
- Vi spør etter vitale målinger pr. telefon den dagen pasienten skal komme, herunder:
 - Puls: _____
 - BT: _____
 - SpO2: _____
 - Tp: _____
 - RF(mål nøyaktig): _____

Ved avvik på disse punktene vurderes det om pasienten kan komme hit eller må avklares på KAD.

Når de kommer hit:

Vi anser smittefaren som mindre når de kommer fra sykehus, men velger likevel å følge et før-var-prinsipp. Kun en sykepleier har nærkontakt!

Pasienter møtes nede på vanlig måte. Hold avstand (etter regler fra FHI) og husk god håndhygiene:

- Pasienten skal vaske hender med en gang.
- Personal bruker munnbind under inntaket.
- Vi tar nye målinger før man gjør resten av inntaket:
 - Puls: _____
 - BT: _____
 - SpO2: _____
 - Tp: _____
 - RF(Mål nøyaktig): _____

- Vi spør pasienten om han/hun har holdt rommet på sykehuset, vært mye i kontakt med andre, vært ute av sykehusbygget, mistanke om pasienten har skaffet seg rusmidler ute osv.
- Pasient får beskjed om at han/hun må holde rommet til legevisitt neste dag hvor det gjøres en ny vurdering.

Ved avvik på disse punktene må sykepleier straks vurdere pasienten sammen med lege.

Kan pasienten være her? Bør pasienten i karantene/isoleres+testes igjen?

- Gjør vanlig inntak etter mal.
- Hvis behov for sårstell før romstatus er opphevet tas dette på rommet.

Rutiner for screening av pasienter som kommer utenfra (lavterskel/omsorgstiltak/bolig):

Før inntak:

Vi ber om at henviser opplyser om pasientens:

- Kontakt med andre som er mistenkt smittet eller har påvist smitte. Risikoadferd.
- Symptomer på øvre luftveisinfeksjon, herunder:
 - *Nyoppstått hoste
 - *Hvis JA: Skill mellom for eksempel KOLS pasienter med kronisk hoste og forkjølelse/nyoppstått hoste
 - Feber
 - Sår/vond hals
 - Eventuelt andre nytilkomne plager (magesmerter med mer)

Inntaksteam vurderer sammen med henviser:

→ *Pasientens evne til å holde rommet etter inntak på GH.

*pasienten må være i stand til å holde rommet sammenhengende over mange dager med tanke på smitteavklaring, men også med tanke på smitteavklaring for medpasienter.

- Vi ber om at henviser/personalet på bosted/andre kan ta vitale målinger (temp viktigst), se liste over. Avhengig av hvor pasienten befinner seg må det vurderes når dette er mest hensiktsmessig å utføre. (Helst dagen før eller samme dag som inntak på GH).
 - Puls: _____
 - BT: _____
 - SpO2: _____
 - Tp: _____
 - RF (nøyaktig): _____

- ❑ Vi informerer henviser om at pasienten må informeres GODT om rutiner ved innkomst på GH. Se eget avsnitt under.
- ❑ Pasienter får kun ha med seg ett kolli med bagasje.

Rutiner for screening av pasienter- til bruk ved informasjon til henviser/pasient før pas. Kommer inn.

- Pasienten vil bli møtt utenfor av sykepleier med munnbind, hansker og frakk.
 - Pasienten får på seg munnbind
 - Pasienten blir spurt om de har symptomer på luftveisinfeksjon, se liste over. Og om de har vært i kontakt med noen som har mistenkt eller påvist Covid-19.
 - Man også måler temp
 - Pasienten blir tatt med til sitt rom, hvor en sykepleier har innkomst. Følger innkomstskjema, men tar også SpO2.
 - Det vurderes hvor lenge pasienten må holde rommet. Vanligvis minimum tre dager for å avklare situasjonen.
 - Så få som mulig går inn til pasienten.
-
- Ved usikkerhet knyttet til pasientens smittestatus før inntak:

→ Vurder om pasienten må avklares på KAD før inntak på GH

→ Vurder om pasienten skal testes ute før inntak på GH

Ved inntak på GH:

Utenfor:

- Pasienten vil bli møtt utenfor av sykepleier med munnbind, hansker og frakk.
- Pasienten får på seg munnbind utenfor.
- Pasienten blir spurt om de har symptomer på luftveisinfeksjon, se liste over. Og om de har vært i kontakt med noen som har mistenkt eller påvist Covid-19.
- *Nyoppstått hoste
 - *Hvis JA: Skill mellom for eksempel KOLS pasienter med kronisk hoste og forkjølelse/nyoppstått hoste
- Feber
- Sår/vond hals
- Eventuelt andre nytilkomne plager (magesmerter med mer)
- Man også måler temp

Ved usikkerhet knyttet til smittestatus når pasienten har kommet til GH/står utenfor:

→ Pasienten bes sette seg på benk, personalet går opp og vurderer situasjonen sammen med lege.

Hvis ok screening:

- Pasienten blir tatt med til sitt rom, hvor en sykepleier har innkomst. Start innkomst med vitale målinger:
 - Puls: _____
 - BT: _____
 - SpO2: _____
 - Tp: _____
 - RF(nøyaktig): _____
- Gjør vanlig inntak etter mal.
- Det vurderes hvor lenge pasienten må holde rommet. Vanligvis minimum tre dager for å avklare situasjonen. Det er lege som bestemmer dette i samarbeid med sykepleier/vernepleier.

- Kun en sykepleier har nærkontakt med pasienten (minimum 2 m i kort tid, max. 15 min.)
- Liste på innside av dør hvem personal som er på rommet fylles ut hver gang man forlater rommet.
- Hvis man må gjøre sårstell gjøres dette på rom så lenge de er i karantene/isolat.