AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

PRACTICAL INFORMATION

ZANIRA ANSARI
CLINICAL FELLOW

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

HOW WILL YOU LEARN?

Introductory course in paediatrics

CPR

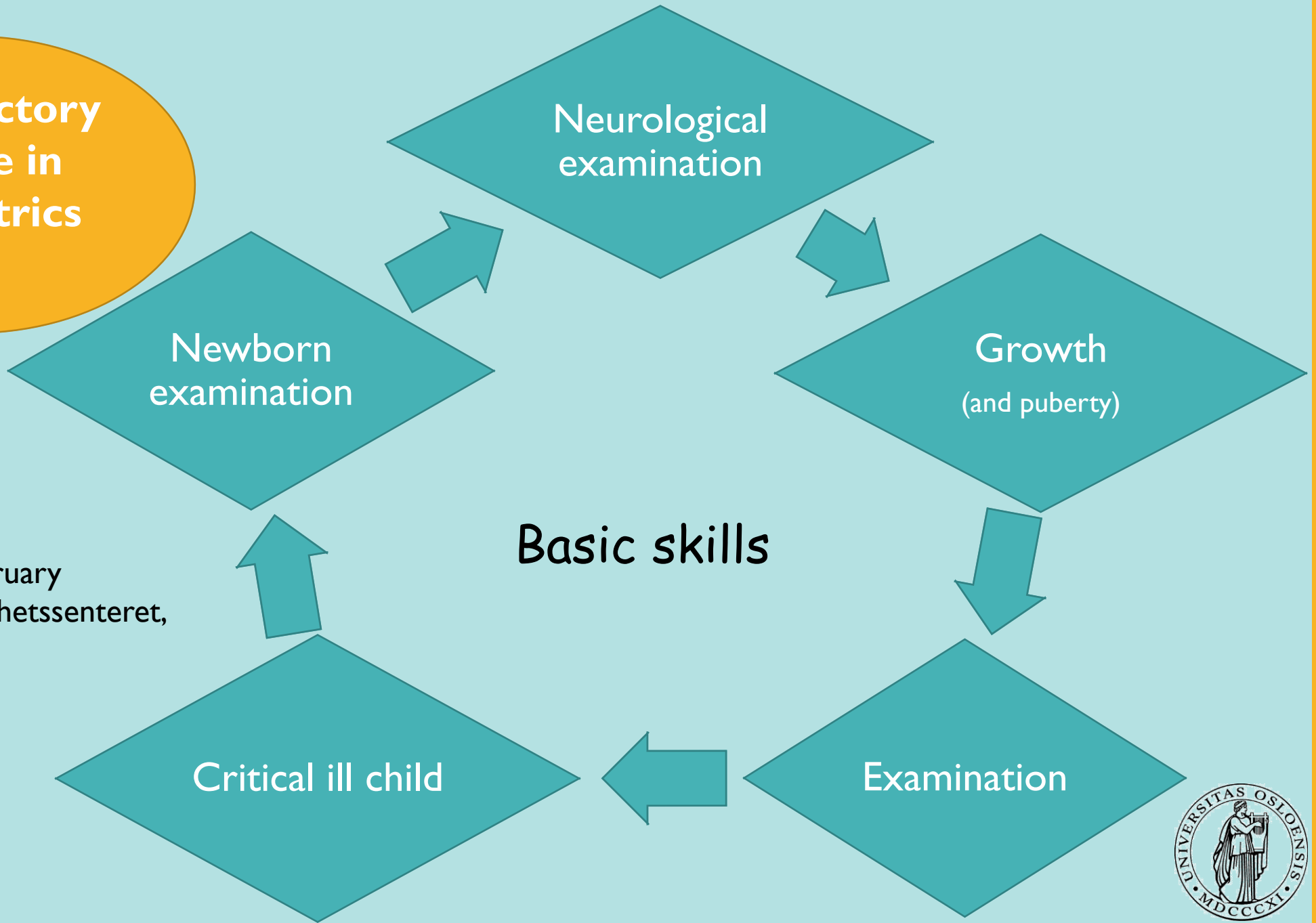
Clinical small groups

4 patient records

Case meeting

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

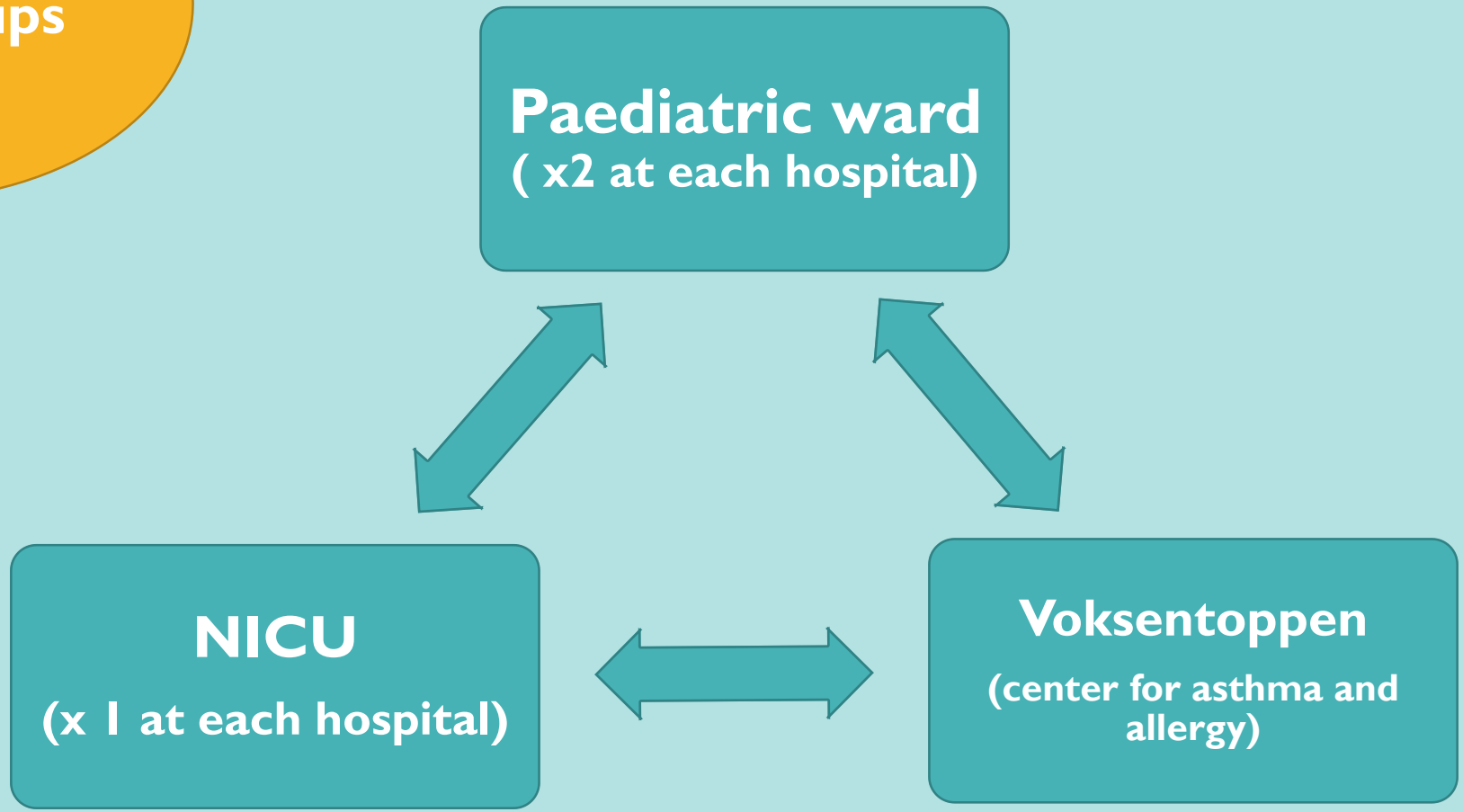
Introductory course in paediatrics



1st and 2nd february
Location: Ferdighetssenteret, Rikshospitalet

Clinical small groups

Ullevål
Ahus
Rikshospitalet

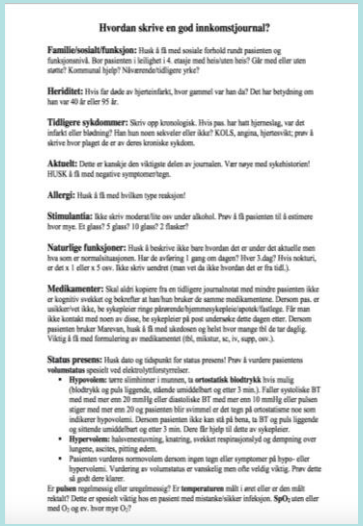


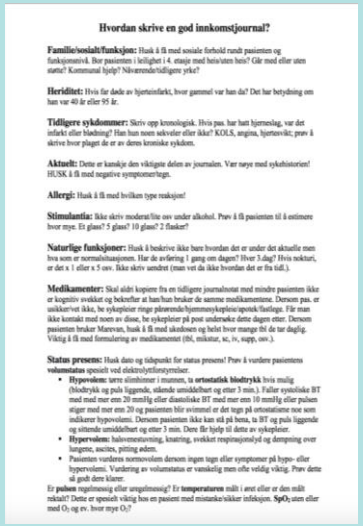
AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

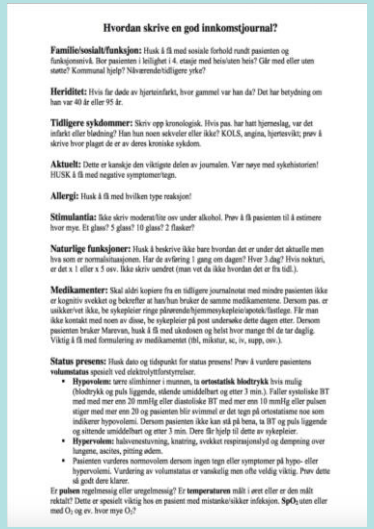
4 patient records

Group 1 – 8 at Ahus
Group 9 – 24 at Ullevål









Case meeting

Acute pediatric ward (Ullevål/Ahus)
One student pr record

Paediatric ward (Ullevål/Ahus)
Two students pr record

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

4 patient records

Complete the records by including test results and a management plan.

Remove patient sensitive date. Write your name and group number.

Print out and hand in within 2 weeks.

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

4 patient records

The acute ward is a busy place.

Two students at the same time in the acute wards.

Sign up for the acute ward using the TeamUp Calender;
https://teamup.com/ksk7kstfqk6236anj4

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

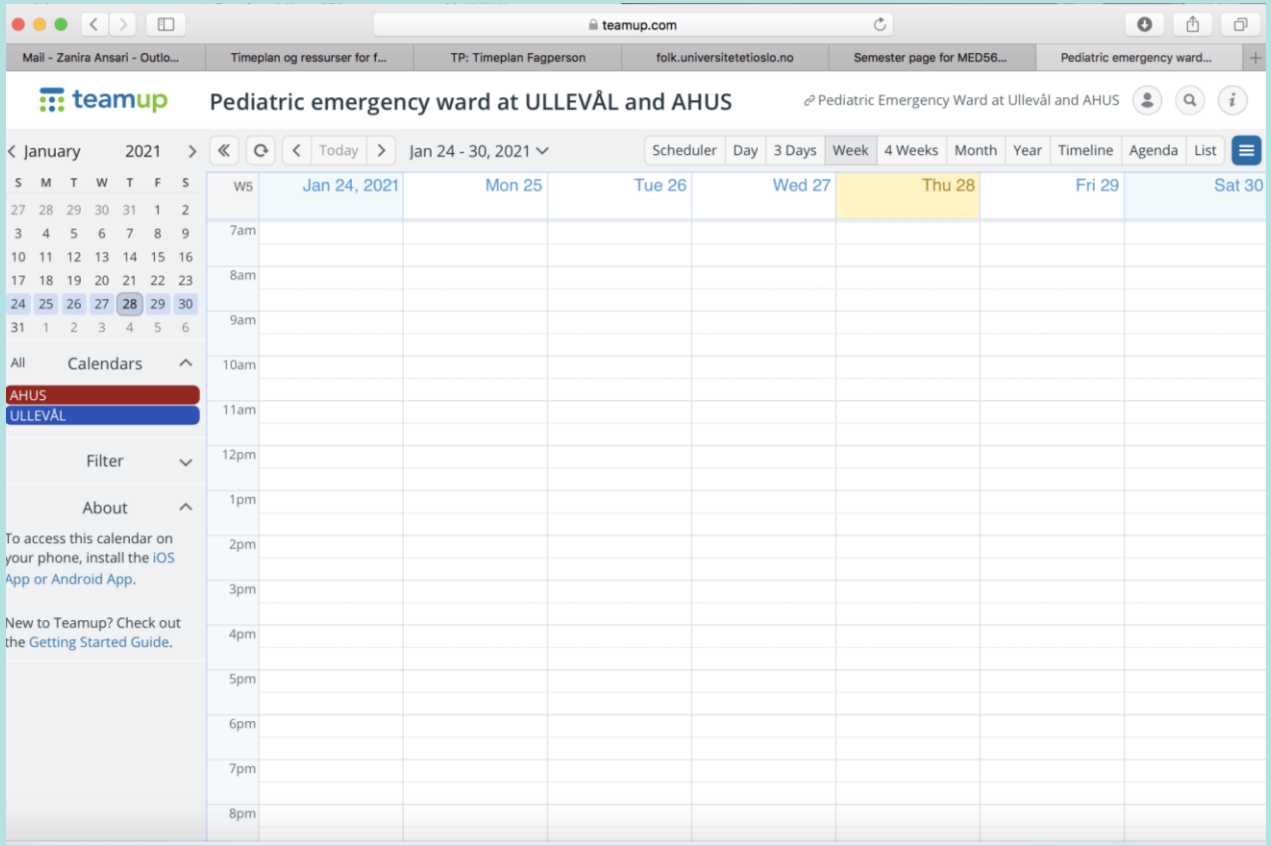
4 patient records

The acute ward duty is divided into two sessions:

1) 09.00-16.00
2) 16.00-21.00

Only 2 sessions each student until 13th February.

TeamUp Calender



AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

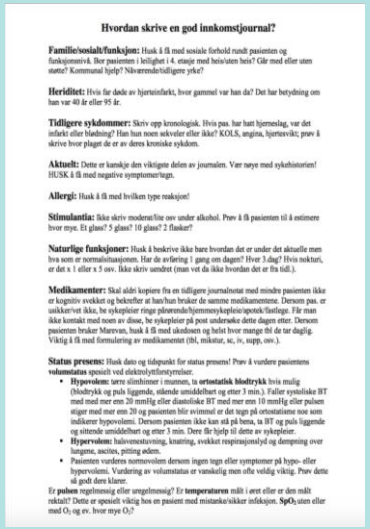
4 patient records

The deadline is 30th may 8am!

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

Case meeting

Present one of your patient records from the paediatric ward (Two students together per patient).



Hvordan skrive en god innkomstjournal?

Familie/sosialt/funksjon: Husk å få med sosiale forhold rundt pasienten og funksjonsnivå. Bor pasienten i leilighet i 4. etasje med heis/uten heis? Går med eller uten støtte? Kommunal hjelp? Nåværende/tidligere yrke?

Heriditet: Hvis far døde av hjerteinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om han var 40 år eller 95 år.

Tidligere sykdommer: Skriv opp kronologisk. Hvis pas. har hatt hjerneslag, var det infarkt eller blødning? Han hun noen sekveler eller ikke? KOLS, angina, hjertesvikt; prøv å skrive hvor plaget de er av deres kroniske sykdom.

Aktuelt: Dette er kanskje den viktigste delen av journalen. Vær nøye med sykehistorien! HUSK å få med negative symptomer/tegn.

Allergi: Husk å få med hvilken type reaksjon!

Stimulantia: Ikke skriv moderat/lite osv under alkohol. Prøv å få pasienten til å estimere hvor mye. Et glass? 5 glass? 10 glass? 2 flasker?

Naturlige funksjoner: Husk å beskrive ikke bare hvordan det er under det aktuelle men hva som er normalsituasjonen. Har de avføring 1 gang om dagen? Hver 3.dag? Hvis nokturi, er det x 1 eller x 5 osv. Ikke skriv uendret (man vet da ikke hvordan det er fra tidl.).

Medikamenter: Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke er kognitiv svekket og bekrefter at han/hun bruker de samme medikamentene. Dersom pas. er usikker/vet ikke, be sykepleier ringe pårørende/hjemmesykepleie/apotek/fastlege. Får man ikke kontakt med noen av disse, be sykepleier på post undersøke dette dagen etter. Dersom pasienten bruker Marevan, husk å få med ukedosen og helst hvor mange tbl de tar daglig. Viktig å få med formulering av medikamentet (tbl, mikstur, sc, iv, supp, osv.).

Status presens: Husk dato og tidspunkt for status presens! Prøv å vurdere pasientens **volumstatus** spesielt ved elektrolyttforstyrrelser.

- **Hypovolem:** tørre slimhinner i munnen, ta **ortostatisk blodtrykk** hvis mulig (blodtrykk og puls liggende, stående umiddelbart og etter 3 min.). Faller systoliske BT med med mer enn 20 mmHg eller diastoliske BT med mer enn 10 mmHg eller pulsen stiger med mer enn 20 og pasienten blir svimmel er det tegn på ortostatisme noe som indikerer hypovolemi. Dersom pasienten ikke kan stå på benn, ta BT og puls liggende og sittende umiddelbart og etter 3 min. Dere får hjelp til dette av sykepleier.
- **Hypervolem:** halsvenestuvning, knatring, svekket respirasjonslyd og dempning over lungene, ascites, pitting ødem.
- Pasienten vurderes normovolem dersom ingen tegn eller symptomer på hypo- eller hypervolemi. Vurdering av volumstatus er vanskelig men ofte veldig viktig. Prøv dette så godt dere klarer.

Er **pulsen** regelmessig eller uregelmessig? Er **temperaturen** målt i øret eller er den målt rektalt? Dette er spesielt viktig hos en pasient med mistanke/sikker infeksjon. **SpO_2**:uten eller med O_2 og ev. hvor mye O_2?

Make a powerpoint presentation (20 min):
Summary : 5-7 min
Disease: 5-7 min
Discussion: 5-7 min

AKERSHUS UNIVERSITY HOSPITAL

CPR

Rikshospitalet
Ahus



EXTRA ACUTE WARD DUTY?

- **Follow on-call doctors to see more patients:**

  Sign up at the TeamUp calendar:

  https://teamup.com/ksk7kstfqk6236anj4

Use your time to see as many patients as you can

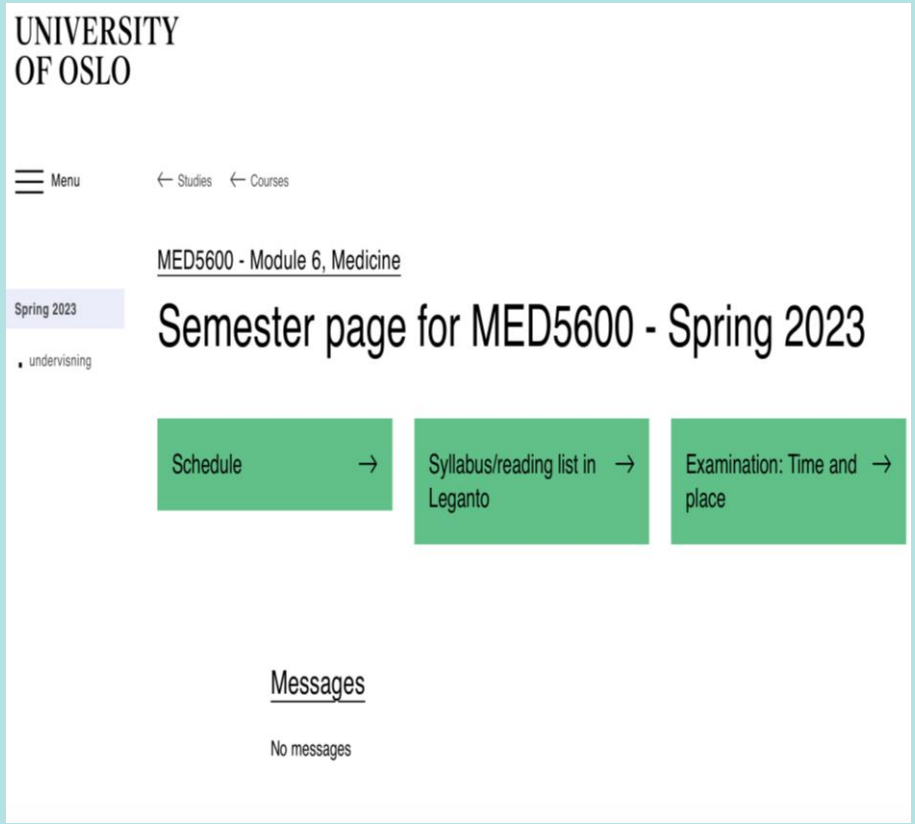
REMEMBER

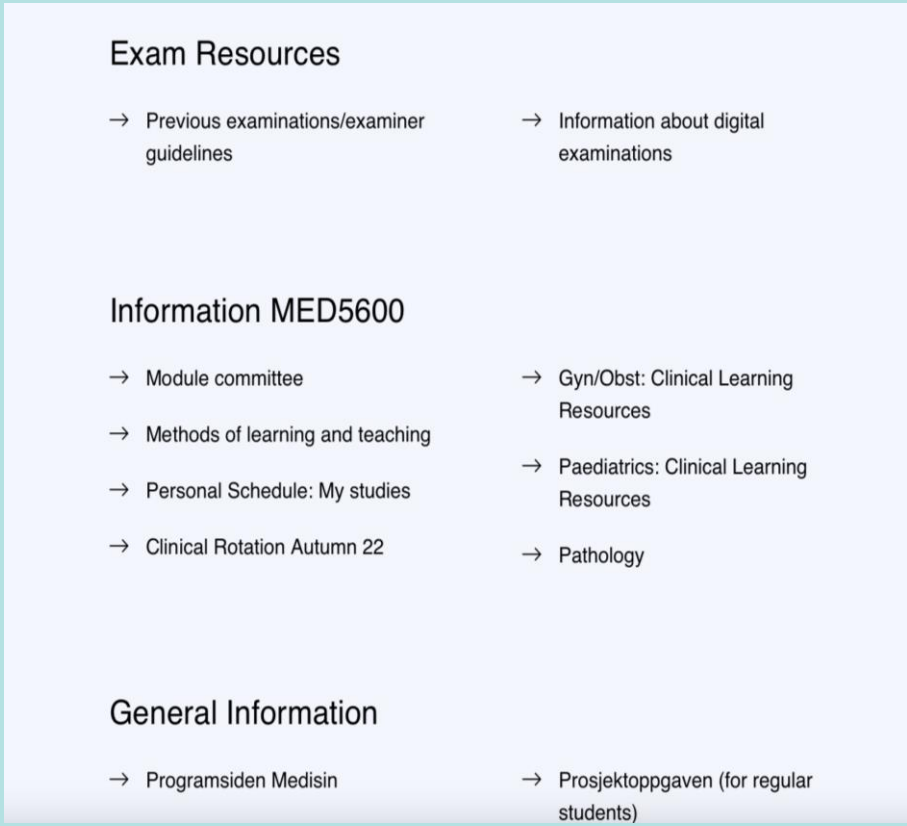
- White hospital clothes
- Your stethoscope
- Mandatory yellow signature book
- Please leave your bag in the locker



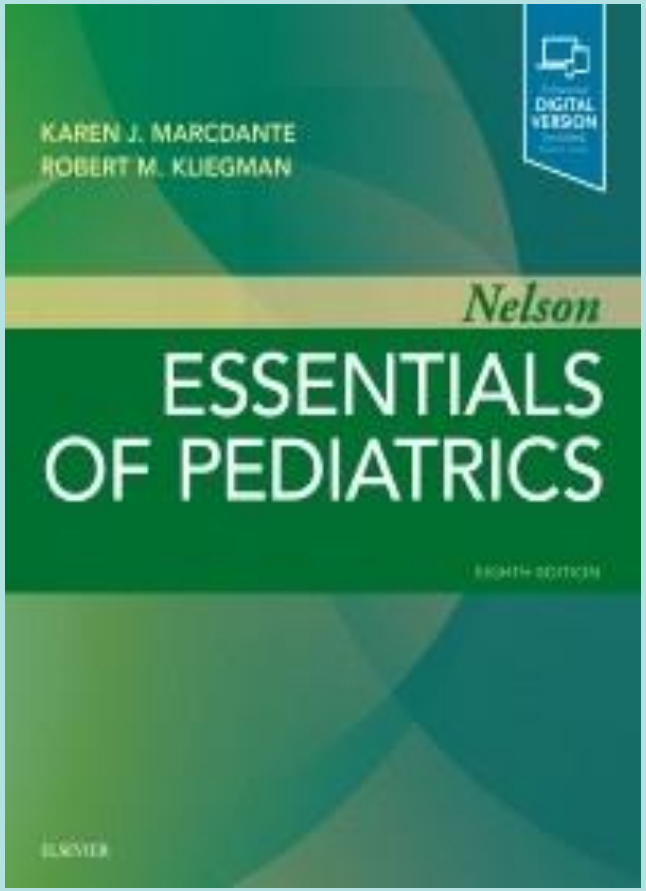
IMPORTANT INFORMATION

(Practical information about **PEDIATRIC CLINICAL DUTY AT ULLEVÅL, RH AND AHUS**)

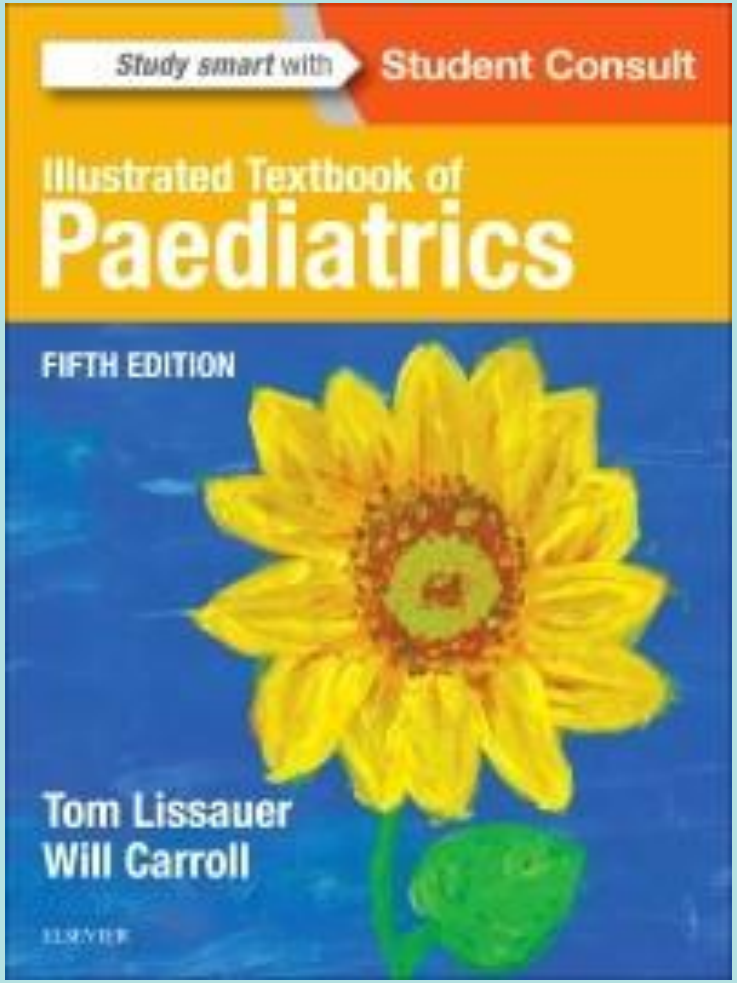


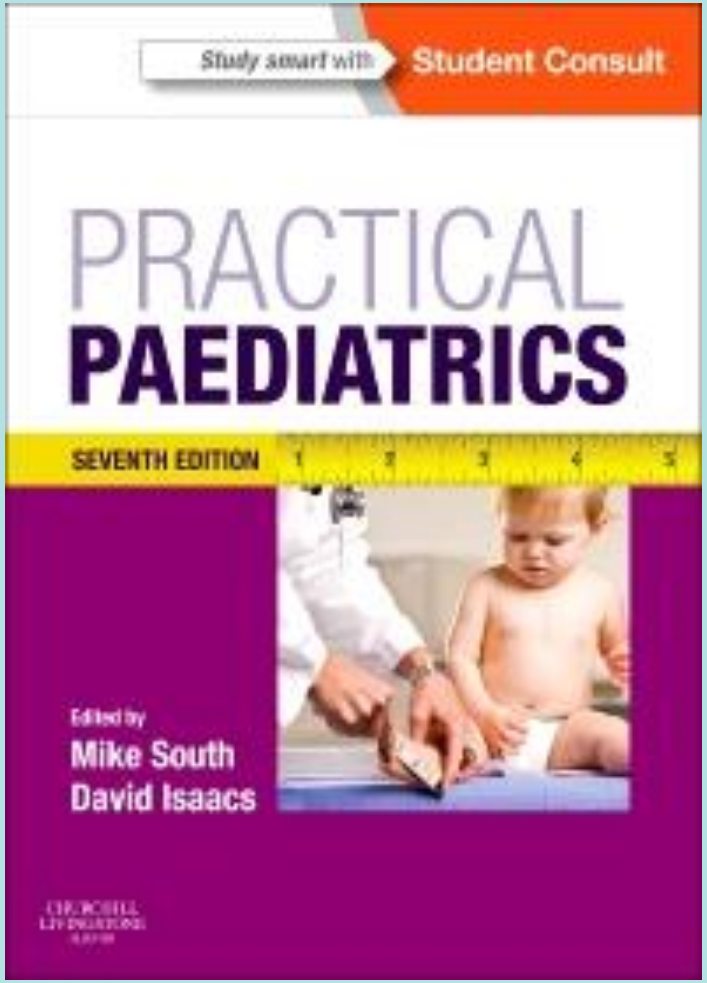


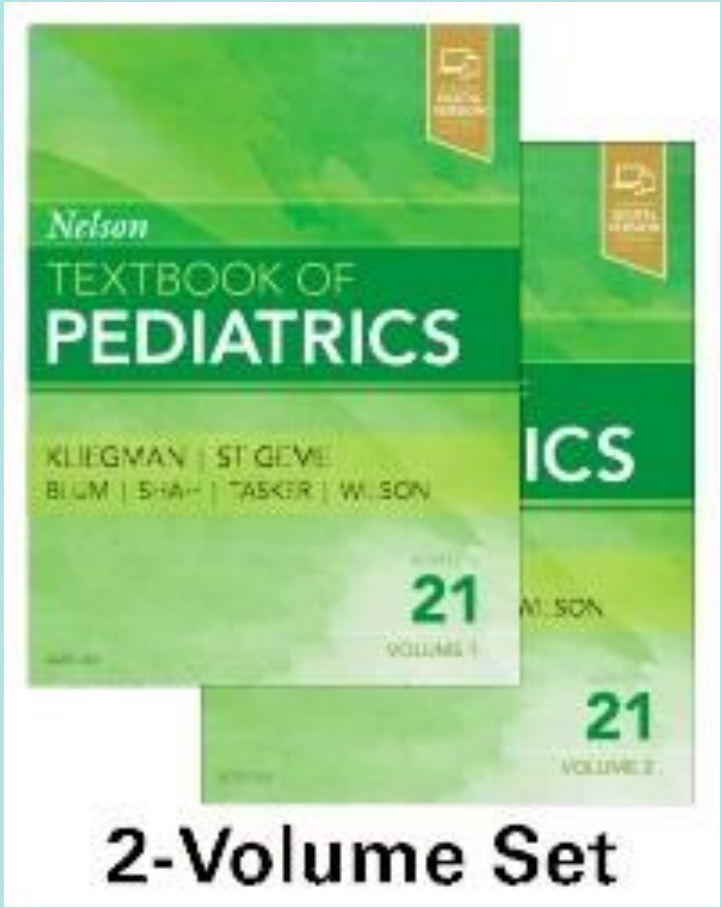
RECOMMENDED BOOKS

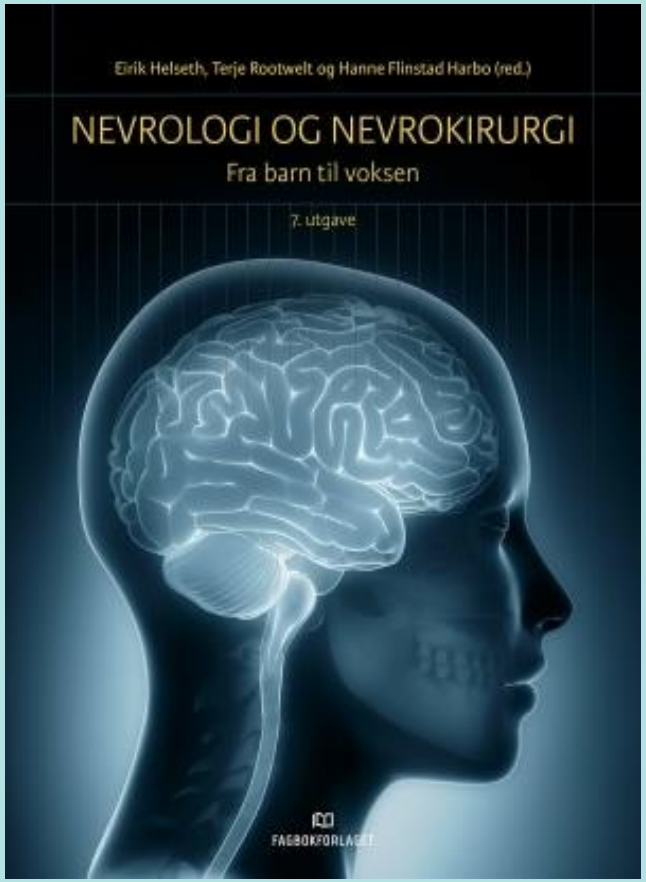


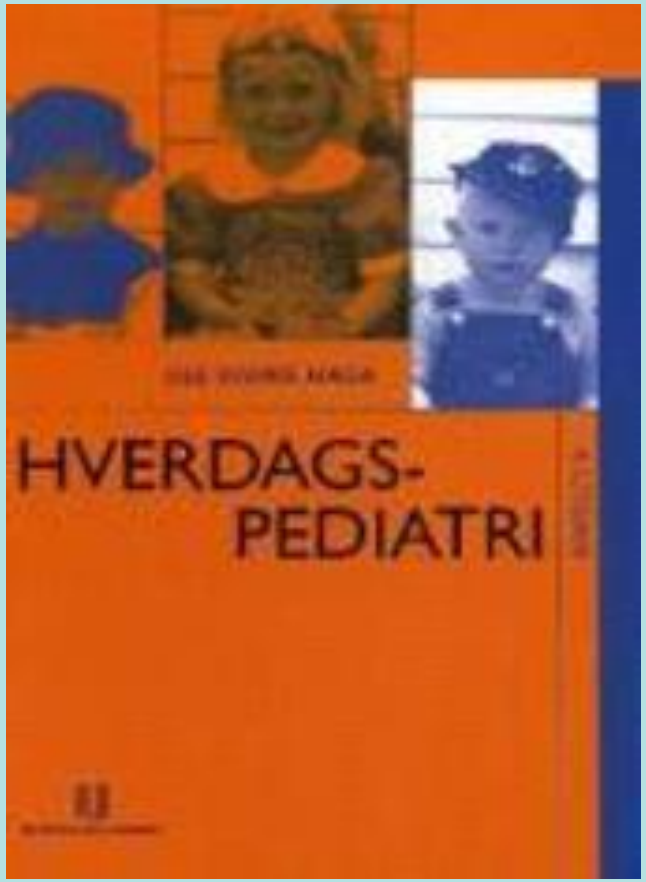



Study smart with Student Consult
Illustrated Textbook of
Paediatrics
FIFTH EDITION
Tom Lissauer
Will Carroll


Study smart with Student Consult
PRACTICAL
PAEDIATRICS
SEVENTH EDITION
Edited by
Mike South
David Isaacs


Nelson
TEXTBOOK OF
PEDIATRICS
21
21
2-Volume Set


Eirik Helseth, Terje Rootwelt og Hanne Flinstad Harbo (red.)
NEVROLOGI OG NEVROKIRURGI
Fra barn til voksen
7. utgave
FAGBOKFORLAGET


HVERDAGS-
PEDIATRI