

Dokument-ID: 152259

Versjon: 0

Status: Godkjent

Dokumentansvarlig:

Christiane Skåre

Utarbeidet av:

Christiane Skåre

Godkjent av

Øyvind Skraastad

Godkjent fra:

25.11.2024

1. Hensikt og omfang

Denne prosedyren beskriver funksjonsfordeling mellom intensiv- og overvåkingsenhetene for barn i OUS. Det er en kortversjon av «Barn til overvåkning/intensivbehandling - Funksjonsfordeling mellom barneintensivenhetene i OUS». Målgruppen for denne kortversjonen er prehospital tjeneste, barneavdelinger og andre som behandler kritisk syke barn i HSØ.

2. Ansvar

Klinikkleder AKU har overordnet ansvar.

3. Fremgangsmåte

OUS har en barneintensivseksjon beliggende på Rikshospitalet og en «Kirurgisk og medisinsk barneovervåkning» på Ullevål. Intensivkrevenne traumebarn vil bli behandlet på eget rom på Nevrointensiv på Ullevål. Akuttklinikken har eierskap til drift og medisinsk ansvar for all overvåkning og intensivvirksomhet på disse tre stedene.

Hovedprinsipper for innleggelse av kritisk syke barn:

1. Alle traumebarn skal til Ullevål.
2. Innleggelse av medisinske og kirurgiske barn
 - Intuberte barn skal til Rikshospitalet.
 - Kontaktpunkt: Vakthavende anestesilege barn (mobil: 46807675)
 - Ikke-intuberte, diagnostisk *uavklarte* barn skal til Ullevål.
 - Kontaktpunkt for kirurgiske barn og barn fra en intensiv/overvåkningsavdeling: vakthavende anestesilege (dagtid: 41865716, alle dager fra kl. 16-08: 41865714).
 - Kontaktpunkt for medisinske barn uten pågående overvåkningsbehov: vakthavende pediater (bakvakt nyfødt, mobil: 41554862)
3. Barn som under pågående behandling i annet helseforetak eller av prehospitaltjenesten vurderes å være i forverring med risiko for utvikling av alvorlig organsvikt, inklusive *behov* for invasiv respiratorbehandling, skal til Barneintensiv Rikshospitalet.

NB! Parallelt med henvendelse om overflytting til vakthavende anestesilege barn, skal det etableres kontakt med lege ved respektiv pediatrik/kirurgisk avdeling i OUS.

Tabell 1 Fysiologiske kriterier for funksjonsfordeling av barn med behov for overvåkning eller intensivbehandling i OUS

Triage - ABCDE	Fysiologiske kriterier	Ressursbehov/ beredskap	RH	US
A - Luftvei	Øvre luftveisobstruksjon - Fremmedlegemeaspirasjon	ØNH	x x	
B - Respirasjon	Respirasjonssvikt	ECMO/HFOV/NO Invasiv mekanisk ventilasjon NIV Hjemmerespirator	x x x x	 x x
C - Sirkulasjon	Alvorlig sirkulasjonssvikt - Adrenalin/Noradrenalin >0,2 µg/kg/min - Flere enn 1 pressor/inotropi Lett/moderat sirkulasjonssvikt Kardiologi/hjertelidelser inkl.: - Alvorlig/livstruende arytmi - Perikardvæske/tamponadetegn - Hjertesvikt	ECMO Kardiolog	x x x x x x x	 x

Vær oppmerksom på at dokumentet kan være endret etter utskrift.

Tabell 3 Funksjonsfordeling av barn til ulike typer kirurgi og høyspesialisert behandling i OUS

	Ulike typer kirurgi og høyspesialisert behandling	Ressursbehov/ beredskap	RH	US
	Hjerte- og karkirurgi		X	
	Thoraxkirurgi		X	
	Nevrokirurgi –unntatt traume		X	
	Gastrokirurgi/barnekirurgi		X	X
	Nyfødt kirurgi		X	
	Craniofacial kirurgi		X	
	Ortopedisk eller spinal kirurgi		X	X
	Replantasjonskirurgi		X	
	Organtransplantasjon		X	
	Øyekirurgi			X
	Traume			X
	Hyperbar behandling			X
	Plasmaferese		X	
	ECMO		X	
	Hemodialyse		X	

Andre eHåndboksdokumenter

 [Barn til overvåkning/intensivbehandling - Funksjonsfordeling mellom barneintensivenhetene i OUS](#)