

Kasuistikker til workshop

Alle stasjoner får lik kasuistikk som gjennomgås på hver stasjon. Drøft scoring i hver gruppe, deretter diskuterer vi i felleskap før ny kasustikk påbegynnes.

Case 1: Mann som har gjennomgått tarmoperasjon

Pasienthistorikk

Mogens Hermansen. Mann, 55 år. Fått fjernet en polypp i rectum på privatklinikk. Innlegges via akuttavdelingen med infeksjonsbilde ca. to døgn etter hjemkomst fra privatklinikk. CT-scanning viser hull på tarmen. Ved åpen kirurgi lukkes hullet og han får midlertidig avlastende stomi og utvikler sepsis første post-operative døgn og må intuberes.

Aktuelt bilde

Mannen er nå innlagt på 3. døgn på intensiv. Intubert på respirator, sedert, stabil på inotropi (noradrenalin), har noe spontan overfladisk respirasjon innimellom. Han er i vekkefase. Ligger i sengen, hevet rygg. Det etterspørres førstegangsvurdering med CPAX-NOR og mobilisering.

→ Kartlegg med CPAX

Tilleggsspørsmål

Er det noe annet omkring pasientens bilde dere vil beskrive?

Case 1 til pasienten: Mann som har gjennomgått tarmoperasjon

Pasienthistorikk

Mogens Hermansen.

Mann, 55 år.

Fått fjernet en polypp i rectum på privatklinikk.

Innlegges via akuttavdelingen med infeksjonsbilde ca. to døgn etter hjemkomst fra privatklinikk.

CT-scanning viser hull på tarmen. Ved åpen kirurgi lukkes hullet og han får midlertidig avlastende stomi og utvikler sepsis første post-operative døgn og må intuberes.

Aktuelt bilde

Mannen er nå innlagt på 3. døgn på intensiv. Intubert på respirator, sedert, stabil på inotropi (noradrenalin), har noe spontan overfladisk respirasjon innimellom. Han er i vekkefase.

Ligger i sengen, hevet rygg. Det etterspørres førstegangsvurdering med CPAX-NOR og mobilisering.

Pasientinstruksjon

- Hostekraft: Ingen host på oppfordring (enten prøver fysio eller sykepleier å suge) Ved simulering kreves det dypt sug for å utløse lett hoste (Nivå 1).
- Forflytning i seng (fra ryggliggende til sideliggende): Vær helt tung og slapp, ikke initiere bevegelse (nivå 0)

- Forflytning til sittende på sengekant: Hvis det prøves er du nivå 0 (Helt tung og slapp, ingen initiering av bevegelse)
- Dynamisk sittende: Krever MAX assistanse hvis det prøves (nivå 1)
- Forflytning fra seng til stol: Hvis mobilisering til stol prøves simuleres bruk av heis/combilizer (Nivå 1)
- Stående balanse: Hvis ståseng/combilizer prøves simulerer du at du er helt slapp (Nivå 1)

Case 2: Hjertesyk kvinne innlagt på intensivavdelingen etter hjertestans

Pasienthistorikk

Else Hansen. Kvinne på 70 år innlagt etter en hjertestans. Bevitnet stans. Basal HLR, deretter LUCAS (mekanisk hjertekompresjon). ROSC (spontan sirkulasjon) etter 20 minutter. PCI (stent i koronararterie). Innlagt på 7. døgn på intensiv og i gang med respiratoravvenning. BMI 35 og Diabetes 2.

Aktuelt bilde

Sirkulatorisk stabil, våken, men plaget av delirium og smerter. Spontan modus på respirator. Har begynt med talekanyle (ikke nærmere spesifisert), men har mye seigt sekret.

Er i sengen, halvt sittende med ryggen noe opp. Har vært med mobilisert til sengekant tidligere.

→ Kartlegg med CPAx

Tilleggsspørsmål

Er det noe annet omkring pasientens bilde dere vil beskrive?

Case 2 til pasienten: Hjertesyk kvinne innlagt på intensivavdelingen etter hjertestans

Pasienthistorikk

Else Hansen. Kvinne på 70 år innlagt etter en hjertestans. Bevitnet stans. Basal HLR, deretter LUCAS (mekanisk hjertekompresjon). ROSC (spontan sirkulasjon) etter 20 minutter. PCI (stent i koronararterie). Innlagt på 7. døgn på intensiv og i gang med respiratoravvenning. BMI 35 og Diabetes 2.

Aktuelt bilde

Sirkulatorisk stabil, våken, men plaget av delirium og smerter. Spontan modus på respirator. Har begynt med talekanyle (ikke nærmere spesifisert), men har mye seigt sekret. Ligger i sengen,

hevet rygg. Har vært med mobilisert til sengekant tidligere.

Pasientinstruksjon

- Hostekraft: Det hostes svakt når du blir bedt om å hoste. Må suges (dette simuleres). Hoster ved dyp suging (Nivå 2)
- Forflytning i seng: Du initierer litt ved guiding (pga. delirium), men det er tungt for deg, og du krever max/moderat hjelp (nivå 1-2)
- Forflytning til sittende på sengekant: Her initierer du også bevegelse, men har bruk for maksimal hjelp (nivå 1)
- Sittebalanse: Du krever Moderat støtte (nivå 2)
- Sittende til stående: Med hjelpemiddel og Max hjelp (nivå 1)
- Stående balanse: Du kan stå selv, men må ha støtte med ganghjelpemiddel og lett personhjelp (nivå 2)
- Forflytning fra seng til stol: evt fra sengen med heis (nivå 1) eller i Sara Steady (nivå 2)
- Gange: Du kan ikke løfte bena og trække. (Nivå 0)
- Gripestyrke: Du er sterkest med venstre hånd og utløser et par kg. (Ca. nivå 1)

Case 3: Lungesyk kvinne innlagt på intensiv med bilateral pneumoni

Pasienthistorikk

Anne-Lise Olsen. Kvinne på 64 år er innlagt med bilateral pneumoni. Hun har også bilateral hofteartose. Er fra tidligere diagnostisert med KOLS grad 2 og emfysem. Bor i pleievennlig bolig og får hjemmehjelp flere ganger daglig. Funksjonsnivået er nedsatt, og hun går omkring i bolig med rollator og 2 liter O₂. Uttalt funksjonsdyspnø og tønneformet thorax. Hun har under innleggelsen målt FEV₁ = 20% av forventet.

Aktuelt bilde

Langt forløp og innlagt nå på 3. uken på intensiv, har tracheostomi og dysfagi-problemer. Er på talekanyle 18 timer i døgnet med kortere pauser, hvor hun er tilkoblet respiratoren. Stabil, våken, periodevis med delirium. Er i gang med mobilisering og trening. Er i sengen med elevvert rygg.

→ Kartlegg med CPAx

Tilleggsspørsmål

Er det noe annet omkring patientens bilde dere vil beskrive?

Case 3 til pasienten: Lungesyk kvinne innlagt på intensiv med bilateral pneumoni

Pasienthistorikk

Anne-Lise Olsen. Kvinne på 64 år er innlagt med bilateral pneumoni. Hun har også bilateral hofteartose. Er fra tidligere diagnostisert med KOLS grad 2 og emfysem. Bor i pleievennlig bolig og får hjemmehjelp flere ganger daglig. Funksjonsnivået er nedsatt, og hun går omkring i bolig med rollator og 2 liter O₂. Uttalt funksjonsdyspnø og tønneformet thorax. Hun har under innleggelsen målt FEV₁ = 20% av forventet.

Aktuelt bilde

Langt forløp og innlagt nå på 3. uken på intensiv, har tracheostomi og dysfagi-problemer. Er på talekanyle 18 timer i døgnet med kortere pauser, hvor hun er tilkoblet respiratoren. Stabil, våken, periodevis med delirium. Er i gang med mobilisering og trening. Er i sengen med elevvert rygg.

Pasientinstruksjon

- Respirasjon: Talekanyle med intermitterende respirator pauser (nivå 3)
- Hostekraft: Svak hostekraft ved når du blir bedt om å hoste, kan ikke få det opp i munnen – sitter omkring kanylen i øvre delen av svelget, og du suges i kanyle (nivå 3)
- Forflytning i sengen: Du initierer litt ved guiding, men det er tungt for deg pga. Nedsatt muskelkraft, og du krever moderat hjelp av 1-2 personer (nivå 2)
- Fra rygg til sittende på sengekant: Her initierer du bevegelse, men har bruk for moderat hjelp 1 – 2 personer (nivå 2)
- Dynamisk sittebalanse: Du krever minimal hjelp ift. fortsatt nedsatt balanse (nivå 3)
- Sittende til stående: Krever bruk av hjelpemiddel OG moderat hjelp 1-2 personer (nivå 2)
- Stående balanse: Du kan stå, men med moderat støtte av ganghjelpemiddel, helst uten personhjelp (nivå 3)

- Forflytning til stol: Kan trippe med ganghjelpemiddel OG personhjelp 1-2 personer til stol rett ved siden av sengen (nivå 4)
- Gange: Kan du med på en kort distanse med ganghjelpemiddel OG moderat personhjelp 1-2 personer (nivå 2)
- Gripestyrke: Ved vurdering er du sterkest i høyre hånd, og du trykker litt til – IKKE max. (Svarende til ca. nivå 2-3)

Case 4: Multimorbid dame innlagt på intensivavdelingen med urosepsis og nyresvikt

Pasienthistorikk

Mathilde Knudsen. Dame 78 år. Enke. To barn som bor i en annen landsdel. Hun bor alene i et hus med 2 etasjer midt i byen. Har ingen tjenester fra kommunen/bydelen. KOLS. Begynnende hjertesvikt. Urosepsis. Diabetes 2. Nedsatt syn.

Aktuelt bilde

Sirkulatorisk stabil, er i godt humør og snakker mye. Sier alt går greit og hun gleder seg til hun skal hjem til gården hun bor på. Hun er bekymret for at dyrene ikke har det greit. Skal til sengepost i løpet av dagen. Hun bruker nå Highflow. CRRT (kontinuerlig dialyse) er avsluttet og hun skal begynne med intermitterende dialyse på sengepost. Inhalasjoner x 4 daglig med saltvann og ventolin. Har mini-PEP på nattbordet.

→ Kartlegg med CPAX

Tilleggsspørsmål

Er det noe annet omkring patientens bilde dere vil beskrive?

Case 4 til pasienten: Multimorbid dame innlagt på intensivavdelingen med urosepsis og nyresvikt

Pasienthistorikk

Mathilde Knudsen. Dame 78 år. Enke. To barn som bor i en annen landsdel. Hun bor alene i et hus med 2 etasjer midt i byen. Har ingen tjenester fra kommunen/bydelen. KOLS. Begynnende hjertesvikt. Urosepsis. Diabetes 2. Nedsatt syn.

Aktuelt bilde

Sirkulatorisk stabil, er i godt humør og snakker mye. Sier alt går greit og hun gleder seg til hun skal hjem til gården hun bor på. Hun er bekymret for at dyrene ikke har det greit. Skal til sengepost i løpet av dagen. Hun bruker nå Highflow.

CRRT (kontinuerlig dialyse) er avsluttet og hun skal begynne med intermitterende dialyse på sengepost. Inhalasjoner x 4 daglig med saltvann og ventolin. Har mini-PEP på nattbordet.

→ Kartlegg med CPAX

Pasientinstruksjon:

- Respirasjon: Resp: 3 med highflow.
- Hostekraft: Hoste: 4 (fremheve at denne delfunksjonen både vurderer styrke og vurderer om den er effektiv nok til å fjerne slim om det hadde vært noe.)
- Forflytning i seng: nivå 3 (minimal hjelp).
- Forflytning til sittende på sengekant: selvstendig på lik eller >3sek. Nivå 4.
- Dynamisk sittebalanse: 4. (Obs! støtter seg på låret for å klare å lene seg ut over understøttelsesflaten).
- Sittende til stående: reiser seg fra seng med rollator. Uten rollator, men med minimal hjelp, feks 1 person. Nivå 3

- Stående balanse: nivå 4
- Fra seng til stol: nivå 4
- Gange: nivå 4 med rullator
- Gripestyrke: nivå 4