

# Stabilisering og overflytning

## Principper

De næste 6 sider indeholder en skabelon for stabilisering, visitation og overflytning samt en liste over visitationsnumre. Skabelonen er inspireret af støttedokumenter fra specialiserede pædiatriske henteordninger. Den gør anvendelse af ACCEPT-konceptets terminologi.

- Forbehold:
- Intet skema kan forudsige alle scenarier, og modsat vil mange punkter i skabelonen være overflødige for nogle børn
  - Behandling af det kritisk syge barn er en specialisopgave, og skemaer og guidelines kan højst supplere træning og erfaring. Lokal og regional organisering og løbende rådførelse med børnecenter er afgørende for sikre patientforløb
  - Skabelonen forholder sig primært til proces og logistik. Klinisk vejledning må søges andetsteds, herunder i behandlingsvejledningen og ved kontakt til modtagende afdeling

Det overordnede håb er at tilbyde et mentalt *framework* og dermed bidrage til en struktur for sikker håndtering af det akut kritisk sygt barn på ikke-børnecenter, herunder en god visitation og sikker overflytning. Der tilbydes et fælles sprog for det afgørende samarbejde mellem henvisende og modtagende afdelinger. Det er valgt at bevare de engelske navne, akronymet ACCEPT er sammensat af.

Journalisering, herunder af væsentlige overordnede beslutninger, kan erfaringsmæssigt være svær at honorere i transportsammenhæng pga tidspres, klinisk kompleksitet og et delt ansvar mellem flere afdelinger. Skemaet indbyder til at få nedskrevet væsentlige detaljer, herunder logistiske i form af navn og funktion på involverede parter og aftaler, der indgås.

Skabelonen kan alene hjælpe, hvis den anvendes, hvilket fordrer kendskab og accept hos brugerne. Det er derfor afgørende, at den udvikles i takt med erfaringer og feedback, som der hermed indbydes til. Visitationsnumre skal selvsagt løbende revideres i takt med ændrede numre, meldegange og organisering.

Skabelonen tænkes praktisk anvendt på følgende faser:

- 1) Ledelse** (hos lokalt team). *Non-technical skills* og *crisis resource management* betones under "CONTROL". Der mindes om vigtigheden af tydelig identifikation af teamleder og dennes ansvarsområder. Tilstedeværende kompetencer og ressourcer skal sikres. Der mindes om opgaver, der ofte kan/bør delegeres så snart, de identificeres.
- 2) Visitation.** Det foreslås, at skemaet anvendes som støttedokument under visitation hos både henvisende og modtagende afdeling. Dermed kan barnets status overleveres struktureret ud fra punkterne under "ASSESS", råd og vejledning kan nedskrives under "COMMUNICATE" og endelig beslutning om overflytning kan anføres under "EVALUATE", inklusiv hvordan den gennemføres (via hentehold eller via henvisende team). "COMMUNICATE" beskriver desuden arrangement af transport (typisk via AMK). Den mere generelle kommunikation, herunder med barn og forældre, forudsættes løst som en del af teamledelse og kan delegeres.
- 3) Praktisk klargøring og pakning af barn:** Under "PREPARE & PACK" nævnes, hvad der typisk praktisk skal klargøres før transport. Mange af disse opgaver kan delegeres, når behovet for overflytning står klart, hvad det ofte gør tidligt. Der er 3 domæner, der skal klargøres: Patient, udstyr og team. Dette fører frem til, at barnet bliver transportklar.
- 4) Afgangstjek.** Uanset hvilket team, der transporterer, er det afgørende at stoppe op inden afgang og fokusere teamet på fælles plan, praktisk parathed og undgåelse af banale forglemmelser. Tjeklisten "PREDEPARTURE CHECKLIST" kan gennemløbes på ganske kort tid før afgang fra enheden, i ambulancen før lokalt sygehus forlades, samt i ambulancen før denne forlades ved ankomsten til modtagende sygehus.
- 5) Transport.** Denne side er til brug i ambulancen for det henvisende personale, der selv transporterer. Der er plads til at skrive kontaktnumre og kliniske mål, der er formuleret i de tidligere faser i skabelonen. Der mindes om hensyn, der fysiologisk og sikkerhedsmæssigt generelt bør tages under ambulancetransport. Hos det stabiliserede barn skulle der gerne være tid og mulighed for at planlægge overdragelse af patienten til modtagende team. Siden foreslår en mulig struktur og ansvarsfordeling for den gode *hand over* og har plads til noter.

# STABILISERING & OVERFLYTNING AF BARN 1/6

ID (label / navn & CPR):	Vægt:	CAVE
	Alder:	
ID udført af: <span style="float: right;">Armbånd påsat: J/N</span>	<b>Neonatal—2år?</b>	Reaktion:
ID via (pt./far/mor/andet?):	FV:                      GA:                      Korrigeret:	

## ASSESS

AIRWAY & COLUMNNA CERVICALIS	
<input type="checkbox"/> Fri & stabil <input type="checkbox"/> Truet <input type="checkbox"/> Intubation i gang <input type="checkbox"/> Intuberet <input type="checkbox"/> Trakeostomeret <input type="checkbox"/> Hoved fixeret i neutralstilling	<b>Detaljer</b> Tubestørrelse, oral/nasal, cuff, dybde, rtg thorax <input type="checkbox"/> Halskrave

BREATHING			
<i>Spontan (incl CPAP)</i>	O <sub>2</sub> -flow		Luft-flow
	RF		Indtrækninger / "grunting"?
	FiO <sub>2</sub>		SpO <sub>2</sub>
<i>Ventileret</i>	TV / Toptryk		RF
	PEEP		I:E (T <sub>insp</sub> og T <sub>exp</sub> )
	FiO <sub>2</sub>		SpO <sub>2</sub>

CIRCULATION			
<i>Observationer</i>		<i>Væskebolus (ml)</i>	
HR		Krystalloid	
BP		SAG-M	
MAP		FFP	
Kapillær fyldningstid		Albumin	
TD		Andet	
<i>Ekkokardiografi / Fokuseret ultralyd:</i>			
<i>Kredsløbsmedicin</i>		<i>Vaskulære adgange</i>	
		PVK / i.o.	
		CVK/NVK	
		Arteriel	

DISABILITY			
GCS	E    V    M    IALT	A / V / P / U	Blodsukre    BS1:    BS2:
Pupiller (størrelse og lysreaktion)    HØ                      VE			
Kramper / fokal neurologi:			
Medicin (hyperosmolær terapi, krampebehandling mv)			
Glukose	Bolus	%    ml	Vedligehold    %    ml/t

ENVIRONMENT / EVERYTHING ELSE			
Ventrikelsonde	Temp (central/perifer)	Brandsår, % BSA	Kontaminering / tox?
<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Nasal			
Dyrkning Hvorfra / hvornår	Evt. dyrkningfund		
AB givet: Tidspunkt / dosis			

SYGDOMSHISTORIE	Hovedtræk (inkl. <u>relevante</u> tidligere sygdomme)
Kliniske hovedproblem:	
Mistanke om non-accidental injury?	JA / NEJ

RADIOLOGI	Tidspunkt, modalitet og fund
Hoved	
Columnna cervicalis	Nakken frikendt J/N
Øvrig columnna	
Thorax	Tubeplacering
Abdomen	
Bækken	
Ekstremiteter	
Overført?	<input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/> JA, fuldt <input type="checkbox"/> JA, uden rådata <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> 'HARDCOPY'

BLODGASSER				
Tidspunkt				
TV / PIP x RF				
PEEP / FIO <sub>2</sub>				
Type (a / pv / cv / kap)				
pH				
pCO <sub>2</sub>				
BE				
HCO <sub>3</sub> <sup>-st</sup>				
pO <sub>2</sub>				
Laktat				
Glukose				
Na <sup>+</sup>				
K <sup>+</sup>				
Ca <sup>2+</sup> ion				
Cl <sup>-</sup>				

BLODPRØVER				
Blodtype		Forlig / BAC test gyldig til:		Mors blod medbragt til forlig?
Levertal		Nyretal		J / N
Koagulation	Trc	INR/KNFT/PP	APTT /KFIF	TEG / ROTEM

## CONTROL

<b>Teamleder</b>	Navn	Funktion	Telefonnummer
ANSVAR: <input type="checkbox"/> Sikre ABCDE behandling <input type="checkbox"/> Optimér RESSOURCER (personel, materiel og location) <input type="checkbox"/> Optimér KOMPETENCER <input type="checkbox"/> TEAM MANAGEMENT			
Fordel roller tydeligt <small>(Se også side 3)</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bedside</i> klinik (læge, sygeplejersker mm.)</li> <li>• Visitation / telefonrådgivning med børnecenter</li> <li>• Bestilling af transport, hvis indiceret</li> <li>• Håndtering af familie (tillad <i>bedside</i>, kommunikér ærligt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kopiering af journal</li> <li>• Overførsel af radiologi</li> <li>• Klagøre udstyr til patient og team, herunder</li> <li>• Infusionsopblanding (2 sygeplejersker)</li> </ul>	Andet:

## COMMUNICATE

<b>Visitation / vejledning</b>	Se kontaktliste (side 6) for relevante telefongange og visitationsforslag Struktureret format anbefales (ISBAR, se nedenfor) Hav journalakter & observationer klar. Assessment (side 1) kan fungere som disposition Notér aftale (herunder råd til behandling, aftale om visitation, afhentning / egen transport, aftale om ny samtale etc)
<b>ISBAR</b>	<p><b>Introduction / Identify:</b> Navn og funktion på dig selv og den du taler med, samt data på patienten</p> <p><b>Situation:</b> Den kliniske problemstilling og den umiddelbare bekymring i overskrift ('<i>sound bite</i>')</p> <p><b>Background:</b> Hvad førte til aktuelle situation? Kendt kronisk sygdom eller disponerende faktorer? Aktuel sygdomspræsentation. ABCDE gennemgang. Anvend <i>assessment</i>-arket (side 1)</p> <p><b>Assesment:</b> Hvad er barnets hovedproblem og umiddelbare behov? Arbejdsdiagnose</p> <p><b>Recommendation:</b> Hvad har du behov for fra modtagende/rådgivende læge? Søger du råd eller overflytning eller begge dele?</p>
<b>HUSK</b>	Visitation og overflytning kræver ofte, at flere modtagende afdelinger (fx kirurgisk / intensiv / radiologisk) orienteres og samtykker. Aftal, hvem der står for dette

1	Tidspunkt	Afdeling / speciale	Nummer til afdeling	Lægens navn & funktion	Direkte nummer
Noter					
2	Tidspunkt	Afdeling / speciale	Nummer til afdeling	Lægens navn & funktion	Direkte nummer
Noter					
3	Tidspunkt	Afdeling / speciale	Nummer til afdeling	Lægens navn & funktion	Direkte nummer
Noter					

<b>Transport</b>	<b>ILTBEHOV</b> (minutvolumen / flow inklusiv evt triggerflow) x (anslået transporttid) x 2 =				
Ambulanceudbyder og nummer	Tidspunkt for samtale	Hastegrad (A)	Forventet ankomst	Aftaler om ilt/luft/andet	
Lægehelicopter / SOK	Lægens navn og telefonnummer			Aftale	

## EVALUATE

<b>Overflytning?</b>					
JA	Hentehold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>KLARGØR:</b> Journalkopi, radiologi, rtg thorax, mindst 2 i.v. adgange og a/k-gas</li> <li>• Optimér behandling iht. henteholdets anbefalinger</li> </ul>			
	Eget team	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikr kompetencer under transport (minimum speciallæge)</li> <li>• Optimér klinik i samråd med modtagende afdeling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidskritisk tilstand: Afvej terapi mod tidsforbrug</li> <li>• Klargør til transport, se næstes side</li> </ul>		
NEJ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimer behandling</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aftale om ny konference?</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved forværring: Ny visitation</li> </ul>

# PREPARE & PACK

## PREPARE Forberedelse af barnets klinik, af udstyr til barnet og ledsagende team, og af ledsagende personale

**KLINIK** "Hvad der kan gå galt, vil gå galt". Tænk plan B. Optimér fysiologi. Se relevante afsnit i behandlingsvejledning og tag behandlingsvalg i samråd med modtagende center. Observationsark føres løbende.

**A**

- Traume: Columna, herunder nakken, immobiliseres til frikendt
- Intubation *en route* bør undgås. Overvej elektiv intubation
- Tube fixéres og markering noteres. Hoved fixeres i neutralstilling
- Rtg thorax til kontrol af tube og pulmonal status
- Tæt monitorering og afhjælpning af tuberelaterede problemer

**B**

- Spontan ventilierende: Optimér lejrning, inhalationer, fiO2, evt CPAP
- Ventilerede: Titrér respiratorterapi, gerne på transportrespirator tidligt
- NG eller OG sonde til frit

**C**

- Etabler adækvat kredsløbsadgang, typisk mindst 2 i.v. eller i.o.
- Mindst en adgang tilgængelig til bolusmedicin/væske
- Forlig og type, evt på mater
- Vedligeholdsvæske kan typisk vente
- Infusioner skiftes til pumpe
- A-kanyler og CVK: Afvej i samråd med modtagende. Ofte for tidskrævende/risikabel

**D**

- Neuroobservation
- Krampekontrol
- Neuromål ift BT, iltning, pCO2 og temperatur afhængig af klinisk scenarie
- Glukose: Bolus og -vedligehold efter behov
- Analgosedation og paralýse. Overvej, om noget kan gives som bolus

**E**

- Cave ikke intenderet hypotermi, skærm barnet inkl. under procedurer
- Pt. gennemdyrkes og behandles empirisk for infektion

**OM INTUBATION:**

Hyppigt indiceret forud for transport. Se kapitel om luftvej.

Tænk over

- **kompetencer** (mest børneerfarne, helst speciallæge)
- **lokalitet** (skal barnet på OP? ØNH?)
- **udstyr** (relevante størrelser til luftvejen og efterfølgende ventilation),
- **monitorering** (minimum: NIBP, spO2 og kapnografi før, under og efter),
- **fysiologisk optimering** (fx inhalationer, cpap, volumen, inopressor)
- **lejrning** (*ear to sternal notch*, undgå fleksjon/ekstension)
- **medicin** (induktion og vedligehold efter intubation)
- **plan** (aftal plan A og plan B i teamet og tjek, at de kan effektueres)

Desuden:

- **Modificeret RSI:** Mindre børn tåler apnå dårligt. Blid maskeventilation er ofte nødvendig efter induktion og anbefales
- **Induktionsstoffer:** Vælges iht. klinisk scenarie. Overvej ketamin ved shockeret barn
- Forvent og **imødegå A+B+C komplikationer.**
- Ved hypoxi: **DOPES** (displacement, obstruction, pneumothorax, equipment, stomach)
- Husk **røntgenkontrol** af tubeplacering

**UDSTYR TIL PATIENT**

**A** Udstyr til intubation i forventet og nærmeste tilstødende størrelser, herunder

- Laryngoskoper, 2 stk, med relevante blade
- Masker
- Tuber
- Stilletter
- Orale og nasale airways
- LMA
- Magill tang
- Optrukket intubationsmedicin

**B**

- Transportrespirator, HME filter og slanger passende til barnets vægt
- Respiratorstjæk: Batteriniveau og ladefunktion
- Kapnograf, obs deadspace
- Fyldt iltbombe med udtag til respirator og flowmeter (tjek 15l/min)
- Transportsug, som tjekkes (husk gasforbrug, hvis gasdrevet)
- Sugekatetre i passende størrelser og antal (tjek passage gennem tuben)
- Iltslanger og passende konnektions
- Pleuradrænage tilsluttet ensretterventil (Heimlich). Vandlås uegnet til transport
- Selvudfoldende pose ("Ambu"/"Ruben") i passende størrelse
- Gennemløbspose ("C-system") i passende størrelse
- Iltmasker (Hudson, Venturi, *non-rebreather*)
- CPAP udstyr
- Forstøvermaske / -adapter til tube

**C**

- Alle infusioner signeret af 2 personer. Tænk eventualiteter og mængde
- Bolusvæske klargøres inklusiv evt blodprodukter
- Sprøjtepumper, mindst 1 backup
- Supplerende adgange, evt intraossøs backup
- Defibrillator, tjek funktion og relevante pads

**D**

- Infusion/bolusmedicin til analgosedation og evt paralýse
- Blodsuktermåler (evt. ambulancens) / mobil ABG måler
- Medicin til at behandle kramper, hypo/hyperglykæmi & ICP forhøjelse

**E**

- Kuvøse eller lignende
- Tæpper, varmelegemer etc
- Sele til fixering af barn og sikring af udstyr
- Øjenbeskyttelse

**Monitor**

- Tjek funktion inkl. batteri, lader, alarmer
- Kapnograf obligat
- SpO2 med relevant sensorstørrelse
- EKG m. børneelektroder
- Manchet-BT med alderssvarende manchet
- Invasiv BT måling, hvis relevant

**UDSTYR & PAPIRER TIL PERSONALE**

- Telefon
- Penge
- Mad og drikke
- Sikker beklædning
- ID
- Stetoskop og pupillygte
- Kopi af radiologi, (eller overført)
- Kopi af journal, observationsark, medicinark, blodprøvesvar
- Print af evt støttedokumenter
- Mors blod til forlig (kirurgisk neonatal) inklusiv relevant papirarbejde

**TEAM**

- Relevante kompetencer (minimum speciallæge og erfaren sygeplejerske)
- Briefet af teamleder
- Egen fysiologi OK? (tørstig, sulten, træt, tendens til køresyge, tømt blære?)
- Plan aftalt og kommunikeret i teamet og med modtagende afdeling? Se side 5
- Fortrolighed med alt udstyr? (Respirator, monitor, sug etc)

**PACK**

**TÆNK OVER:**

**1. Sikkerhed** (egen og patientens)  
Nedenstående sikres i forbindelse med endelige stabilisering på bære eller i kuvøse

**2. Tilgængelighed**

**3. Redundans** (medicin, sprøjtepumper, ilt etc)

**A**

- Tubefixering og tilgængelighed. St.p. og kapnograf ok? Cm-mærke noteret
- Tube set på rtg thorax

**B**

- A-gas efter stabilisering på transportrespirator. Notér ET(CO2) og PaCO2
- Slanger fixeret
- Tjek sufficient iltbeholdning i cylinder og i ambulance
- Tjek backupventilation (x 2)
- Tjek sug og katetre
- Tjek pleuradræn

**C**

- Adgange og infusioner tjekkes
- Slanger samles
- Bolusadgang umiddelbart tilgængelig

**D**

- Neuroobservationer
- BS

**E**

- Passende temperaturmiljø for barnets størrelse, dels vha passiv insulering, dels evt aktiv opvarmning (kuvøse og/eller ambulance)
- Øjne
- Fixéring af patient og udstyr

**Monitor**

- Tjek funktion
- Invasiv tryk nullet
- Let at se
- Alarmer: Hørbare og synlige, og grænser relevante

# PRE-DEPARTURE CHECKLIST

Anvendes 1. før afgang fra afdeling, 2. før afgang i ambulancen, og 3. før afgang fra ambulance til modtagende afdeling

## PATIENT OG UDSTYR

- A**
- Luftvejsstatus OK? Plan A + B aftalt og udførlig?
  - Tube fixeret? Hoved neutralstilling? Rtg thorax ok? Kapnograf
- B**
- Stabil på respirator? ETCO<sub>2</sub> vs PaCO<sub>2</sub> noteret?
  - Respiratortjek: Batteri+lader OK? Tilsluttet og fungerer?
  - Backup ventilation: C-system og selvudfoldende ("Ambu")
  - Iltbeholdning: Mindst 2 x forventet forbrug?
  - Sug: Samlet og virker? Sugekatetre?
  - Flowmetre: Tjek funktion (15l/min?)
- C**
- Kredsløbsstatus optimeret? Plan aftalt og udførlig?
  - Adgange: Mindst 2 stk. Backup plan (i.o.?)
  - Bolus: Adgang? Medicin og volumen klar?
  - Infusioner: Kontinuitet og tæthed. Medikamina kører / klar?
  - Pumper: Fungerer og lader? Ekstra med?
  - Monitor placeret synligt?
  - Monitortjek: Batteri, lader, visuelle og auditive alarmer, alarmgrænser, a-tryk nulstillet og fixeret
  - Defibrillator: Funktion? Børnepads?
- D**
- Neuroobservationer inden afgang
  - Tjek enkeltvis: Sedation? Analgesi? Paralyse? Glukose?
  - Rescueterapi klar (kramper, ICP kontrol)
  - BS måler? Tjek funktion og anvendelse
- E**
- Patient spændt godt fast?
  - Alt udstyr fastgjort?
  - Passende temperatur og skærmning. Temperaturmåler
  - Dyrket og AB givet?

## PLAN

- Reddere og team introduceret
- Forventninger til transporten formuleret
- Kørselsform (prioritér sikkerhed)
- Sikker aftale med modtagende afdeling?
- Modtagende læge: ID, nummer, funktion
- Akutnumre undervejs
- Orienteret modtager om afgang og status
- Hjemtransport af personel og udstyr (taxabon)

## PAPIRER MM.

- Journalkopi inkl medicinskema
- Radiologi overført eller i kopi
- Transportjournal
- Relevante guidelines & støttedokumenter
- EDTA blod fra mor (<3 mdr)

## FAMILIE

- Informeret om status og forventninger
- ID og samtykke på plads
- Transportplan. Kontaktnummer
- Medbring forælder om muligt
- Giv mulighed for kontakt og 'på gensyn'

## TEAM

- Klar? Maven fyldt, blæren tom?
- Telefon
- Relevant påklædning og ID
- Mad/drikke
- Stetoskop og pupillygte

# TRANSPORT

<b>PLAN</b> Som etableret undervejs	Modtagende afdeling:	Afdelingens nummer	Modtagende læge, navn	Modtagende læge, nummer
	Forældres transportform		Forældres navn og nummer	
	Centrale kliniske mål for transporten (ABCDE)			

<b>INDEN TRANSPORT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gennemgå tjekliste før alle 3 faser (før afgang fra afdelingen, i ambulancen før transport, og før ambulancen forlades)</li> <li>• Enighed om, at patient er transportabel inden primære afgang?</li> </ul>
<b>I AMBULANCEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikkerhed prioriteres over hastighed</li> <li>• Overhold fartgrænser</li> <li>• Minimér acceleration og opbremsning (pga patientens fysiologi og risiko for flyvende objekter)</li> <li>• Blå blink kun ved stillestående trafik</li> <li>• Personale fastspændt under turen flugtende kørselsretningen</li> <li>• Patientforværring: Stop ambulance. Genoptag, når stabiliseret og personale fastspændt</li> <li>• Brug for hjælp/råd. Anvend akutnumre, eller via redderne kontakt til AMK / præhospital / lokalt sygehus</li> <li>• Løbende patientobservation og førsel af observationsark</li> <li>• Forbered <i>hand over</i></li> </ul>
<b>VED ANKOMST I AFDELING</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der gives rapport, når hele modtagende team er tilstede, inden patienten fysisk flyttes og ansvaret overdrages</li> <li>• Struktureret rapport anbefales. Der er flere forskellige anvendte koncepter herfor</li> <li>• ACCEPT modificeret til <i>hand over</i> og afslutning af transport: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASSESS: Alt OK? Umiddelbare behov?</li> <li>• CONTROL: Hvem skal overtage ansvaret, hvilke roller har folk i forbindelse med forflytning, delegér akutte opgaver</li> <li>• COMMUNICATE: Tidligere og nuværende sygehistorie, behandlingstiltag, klinisk forløb. Dokumentation. Forældre</li> <li>• EVALUATE: Identificerede problemstillinger for patienten</li> <li>• PREPARE &amp; PACK: Forflyt patient. Etablér på modtagende afdelings respirator og monitor. Aflever alt relevant materiale. Pak eget grej.</li> <li>• TRANSPORT: Hjemtur. Informér om forventet hjemkomst</li> </ul> </li> </ul>

**NOTER:**

## VISITATIONSNUMRE

## PRINCIPPER

- Visitation starter i egen region
- For hvert af de 4 universitetscentre er anført regionale og supra-regionale funktioner, der kan være relevante for visitation. Roskilde og Hvidovre er medtaget, men ved overflytning af kritisk syge børn i Region Sjælland og Region Hovedstaden visiteres til universitetscenter, primært Rigshospitalet
- Fald tilbage på hovednumre ved problemer med lokalnumre, eventuelt via egen omstilling.

## TRANSPORT (ambulance / helikopter)

AMK (Region Nord): 7012 4124  
 AMK (Region Midt): 7023 7580  
 AMK (Region Syd): 6312 5888  
 AMK (Region Sjælland): 4339 9311  
 AMK (Region HS): 3869 8800  
 Joint Rescue Coordination Centre (SAR-tjenesten, Søværnets Operative Kommando, "SOK"): 8943 3207

## AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

Aalborg sygehus er i transitionsfase med nye numre, hvorfor nedenstående kan være forældet. Omstilling anbefales indtil videre.

Hovednummer: 9766 0000  
 Direkte kald: 9766 + lokalnummer (nye numre) eller 9932 + lokalnummer (gamle numre)  
 Børneanæstesiologisk vagthavende: 9932 8800  
 Bagvagt, Intensiv 103, Aalborg Nord: personsøger 500  
 Intensiv 103, Aalborg Nord: 9932 1063  
 Neonatal vagthavende: Personsøger 304  
 Neonatal afdeling 12: 9932 1378 eller 9932 1379  
 Neonatal afdeling 13: 9932 1385

## AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, SKEJBY

Specialfunktion:

- Hjertelungekirurgi (Vestdanmark)
- ECMO for lungevigt, ikke neonatale (dvs >1mdr) (nationalt)

Hovednummer, omstilling: 7845 0000  
 Direkte kald: 7845 + lokal  
 Intensiv bagvagt, afdeling I: 7845 1019  
 Intensiv afdeling I: 7845 1205  
 Neonatal bagvagt (hentehold): 7845 1463

## AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, NØRREBROGADE

Specialfunktion:

- Traumer (regionalt)
- Neurokirurgi (regionalt)

Hovednummer, omstilling: 7846 0000  
 Direkte kald: 7846 + lokal  
 Traumevagt (ortopæd): 7846 4600  
 Neurokirurgisk bagvagt: 7846 4950  
 Bagvagt neurointensiv NIA: 7846 4802  
 Neurointensiv afdeling NIA: 7846 3485  
 Bagvagt, ITA: 7846 4803  
 Afdeling ITA: 7846 2952

## ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL

Specialfunktion:

- Mavetarmkirurgi (Vestdanmark)

Hovednummer, omstilling: 6611 3333  
 Direkte numre: 6541 + lokal  
 Bagvagt, børneintensiv BRITA: 6541 6309  
 Anæstesiologisk bagvagt: 6541 4952  
 Børneanæstesiolog, vagthavende: Kontaktes via anæstesiologisk bagvagt  
 Traumeleder (ortopædkirurg, visiterer alle traumepatienter): 6541 2611  
 Neonatal bagvagt: 6541 1075  
 Neonatalafdeling H56: 6545 2071 eller 6541 2072

## RIGSHOSPITALET

Specialfunktion:

- Al kirurgi i Østdanmark
- Brandsår (national)
- ECMO for lungevigt neonatalt (<1md) (national)
- Hyperbar iltbehandling af dykkersyge, nekrotiserende fasciitis og andre tilstande (national)

Hovednummer, omstilling: 3545 3545  
 Direkte nummer: 3545 + lokal  
 Traumevagt (anæstesiolog, traumeleder): 3545 8000 (førstevalg ved tvivl om meldegang)  
 Neonatalklinikken GN (inklusive børneintensiv funktion op til 2 år), bagvagt: 3545 1327  
 Neonatalklinikken GN, transportlæge (i ventetid på hentehold): mobil 2725 8600  
 ECMO vagt: Formidles via GN bagvagt  
 Bagvagt intensiv 4131: 3545 1041  
 Neurokirurgisk bagvagt: 3545 1430  
 Neuroanæstesiologisk bagvagt: 3545 1426  
 Anæstesiologisk bagvagt, Juliane Marie Center: 3545 1346  
 Thoraxanæstesiologisk bagvagt: 3545 1698  
 Pædiatrisk bagvagt: 3545 1350  
 Bagvagt, brandsårsafdeling: 3545 1279  
 HBO vagt: Via omstilling eller via traumeleder

## ROSKILDE

Kritisk syge børn i region Sjælland visiteres primært til Rigshospitalet

Hovednummer, omstilling: 4632 3200  
 Pædiatrisk bagvagt: 47324290  
 Pædiatrisk afdeling C10: 4732 4210  
 Pædiatrisk afdeling C30: 4732 4230  
 Intensiv bagvagt: via omstilling  
 Intensiv afdeling: 4732 5060

## HVIDOVRE

Kritisk syge børn i region Sjælland og region HS visiteres primært til Rigshospitalet.

Hovednummer, omstilling: 3862 3862  
 Pædiatrisk bagvagt: 3862 5634  
 Pædiatrisk afdeling: 3862 1000  
 Intensiv bagvagt: 3862 5475  
 Intensiv afdeling: 3862 2542