PRACTICAL INFORMATION

about the clinical teaching in pediatrics

ZANIRA ANSARI CLINICAL FELLOW



OVERVIEW

Introductory course in paediatrics

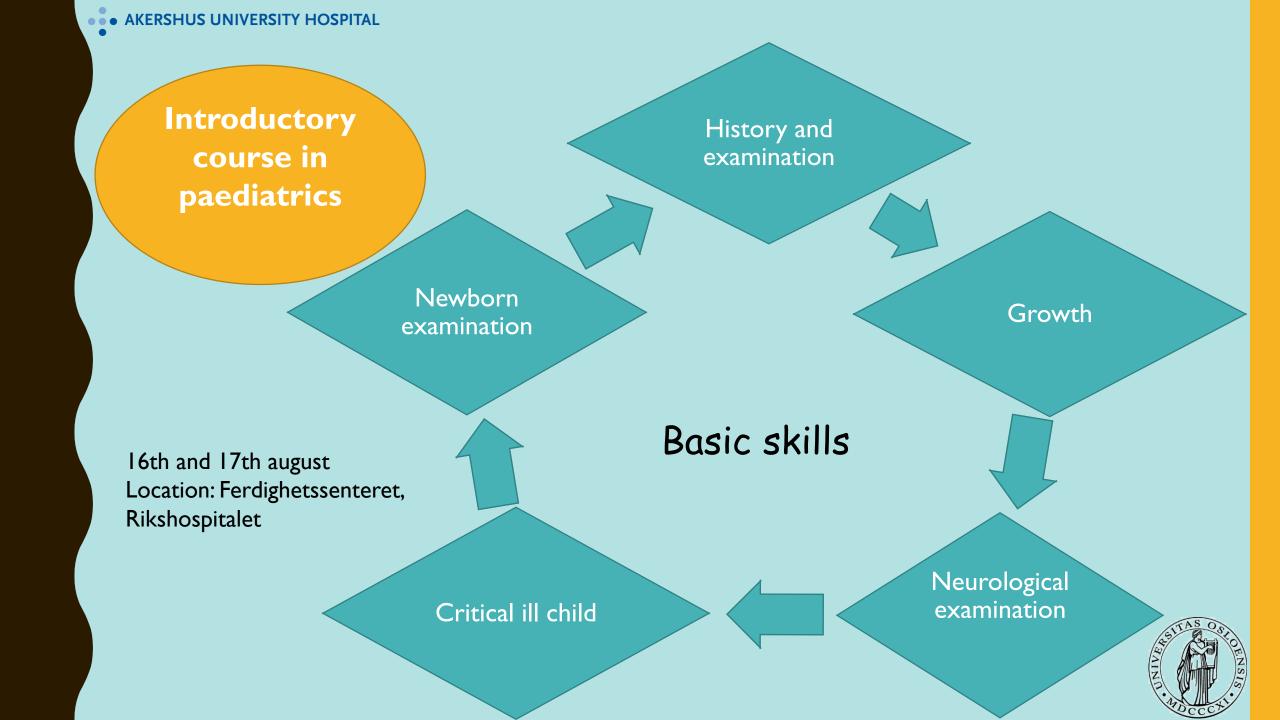
CPR

Clinical small groups

4 patient records

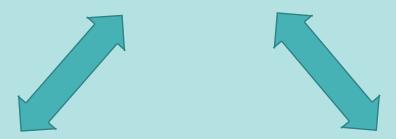
Case meeting





Clinical small groups

Ahus Rikshospitalet Ullevål Pediatric ward (x2 at each hospital)



NICU

(x I at each hospital)



Voksentoppen

(center for asthma and allergy)



4 patient records

Group I – I0 at Ahus Group II - 30 at Ullevål

Hvordan skrive en god innkomstjournal?

Familie/sosialt/funksion: Busk à fit med sosiale forhold randt resienten of

Heriditet: Hvis far døde av hjerteinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om

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

Aktuelt: Dette er kutskie den viktigste delen av journalen. Vær nøve med sykehistorien!

Allergi: Husk & få med hvilken type reaksion!

Stimulantia: like skriv moderat/lite osv under alkohol. Prev à fli pasienten til à estimere

Naturlige funksioner: Husk à beskrive ikke bare hvordan det er under det aktuelle me

Medikamenter: Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke Meditamenter: Saki alon soper fin on tollegar poursations and made possette sake relaping visible of polishmer at land hash braker de samme neutralisamenterine. Desom pas, or unklarieri kie, be sykepioni rings plorenodelipings polishmeration, Desom pas, or unklarieri kie, be sykepioni rings plorenodelipings polishmeration, polishmeration, Desom passette kilke konsik attion, and sides, be sykepioni plor pot underside side darigam etter. Dersom passetter braker Marevan, hask 4 fill med udodesen op belit hover mange fill de str digitg. Vikitg 4 fill and femantiering ne medikamente (til), milature, s.v., 1944, post, 1944, post, 1944.

- Hypovolem: tærre slimbinner i murnen, ta ortostatisk blodtrykk hvis mulig (blochrykk 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 svinnnel er det tegn på ortostatisme noe som indikerer hypovolemi. Dersom pasienten ikke kan stå på bena, ta BT og puls liggende og sittende umiddelhert og etter 3 min. Dene får hieln til dette av sykenlei
- Hypervolen: halsvenestuvning, knatring, svekket respirasjonslyd og dempning over
- spervolent: harvourer-angene, secines, pitting aden.

 dersom ingen tegn eller symptomer på hypo-eller underes normovolent dersom ingen tegn eller symptomer på hypo-eller

nopervoient. Vunering by solutionary of vinesting men one veing vixing, rraw dens all gold dere kikere.

Et pulsen regelmensig eller ungelmensig? Er temperaturen milit i øret eller er den milt rektiff Dene er spesielt viktig hos en pasient med mistanke vikker infeksjon. SpO₂ sten eller med O₂ og er, hove my O₂?



Hvordan skrive en god innkomstjournal?

Familie/sosialt/funksion: Hosk à få med sosiale forhold rundt russienten on

Heriditet: Hvis far døde av hjerteinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om

Tidligere sykdommer: Striv opp kronologisk. Hvis pus. har hatt hjerneslag, var det infarkt eller blaching? Han hun nom sekveler eller ikke! KOLS, angira, hjertesvikt, prøv å skrive hvor plaget de er av deres kroniske sykdom.

Aktuelt: Dete er kanskie den viktigste delen av journalen. Vær nøve med sykehistorien!

Allergi: Husk à fli med hvilken type reaksjon

Stimulantia: Take 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 me

Medikamenter: Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikk er kognitiv svekket og bekrefter at han hun bruker de samme medikamentene. Dersom pas. er unkker/vet ikke, he sykenieier ringe nårgrende hiemmesykenleie/upotek/fastlege. Får mar iske kontakt med noen av disse, be sykepleier på post undersøke dette dagen etter. Dersom pasienten bruker Marevan, husk å få med ukedosen og helst bvor mange til de tar daglig. Viktig å få med formulering av medikamentet (tib, mikstur, sc, iv, supp, osv.).

- mstatus spesielt ved elektrolyttferstyrrelser.

 Hypovolem: tære slimhinner i munnen, ta ortostatisk blodtrykk hvis mulig (blodtrykk og puls liggerde, stående umiddelburt 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 son indikerer hypovolemi. Dersom pasienten ikke kan stå på bena, ta BT og puls liggende og sittende umiddelbært 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

ntypervoenn. Vuterring av votamstatus er vatisseting men orde verdig vixtig, rene cent så godt dere klærer. Er publien regelmensig i Er temperaturen milit i øret eller er den milit rektalf! Dette er spesielet våtnig hos en pasient med mistanke sikker infeksjon. SpO₂ sten eller med Q₂ og ev. host mye O₂?



Pediatric acute ward One student pr record

Hvordan skrive en god innkomstjournal?

Familie/sosialt/funksion: Husk & få med sosiale forhold rundt ensienten og

Heriditet: Hvis får døde av hjerteinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning on

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

Aktuelt: Dette er kanskie den viktigste delen av journalen. Vær næve med sykehistorien!

Allerei: Husk & G med byilken type reaksion

Stimulantia: Ikke skriv moderat/lite osv under alkohol, Prav à fi pasienten til à estimere hvor mye. Et glass? 5 glass? 10 glass? 2 flasker?

Naturline funksioner: Und & bakeise ikke base boorden det er under det sktuelle mer

Medikamenter: Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnetat med mindre pasienten ikke Medicalization Extra State Special Conference of the Special Conferenc

- ulumstatus spesielt ved elektrolyttforstyrrelser.
 Hypovoleme tærre slimhinner i mannen, 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 bena, ta BT og puls liggende og sittende umiddelbart og etter 3 min. Dere får hjelp til dette av sykepleier.
- Hypervolem: halsvenestavning, knatring, svekket respirasjonalyd og dempning over ingme, ascites, pitting ødem.
- volem denom ingen team eller symptomer på hypo- eller olemi. Vurdering av volumstatus er vanskelig men ofte veldig viktig. Prov dette

a goet dere kiner. Er pulsen regelmessig eller uregelmessig? Er temperaturen milit i øret eller er den milit rektnit? Dette er specielt viktig hos en pasient med mistærke/sikker infeksjon. SpO_2 uten el med O_2 og ev. hvor mye O_2 ?



Hvordan skrive en god innkomstjournal?

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

Heriditet: Hvis far døde av hjerteinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om

Tidligere sykdommer: Skriv opp kronologisk. Hvis pas. har hatt hjerneslag, var det infarkt eller bledning? 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!

Allergi: Husk à fli med hvilken type reaksjon!

Stimulantia: likke skriv moderathire osv under alkohol. Prav à fli pasienten til å estimere hvor mye. Et glass? 5 glass? 10 glass? 2 flasker?

Naturlige funksioner: Husk å beskrive ikke bare brondan det er under det aktuelle mer hva som er normalisitaasjonen. 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.).

Securioration for the company of the

Status presens: Husk dato og tidspunkt for status presens! Prøv å vurdere pasienter

- Hypovolems turre slimhinner i munnen, to ortostatisk blodtrykk hvis mulig (biodrykk og puls liggende, silende umiddelbart og etter 3 min.). Faller systaliske BT med med mer enn 20 mmHg eller diastoliske BT med mer enn 10 mmHg eller palsen stiger med mer enn 20 og pasienten blir svimmel er det tegn på ortostatisme noe son indikerer hypovolemi. Dersom pasienten ikke kan stå på bena, ta BT og puls liggende og sittende umiddelhart 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 volemi. Vurdering av volumstatus er vanskelig men ofte veldig viktig. Prøv dette

Er pulsen regelmessig eller uregelmessig? Er temperaturen milit i øret eller er den milit rektalt? Dette er spesielt viktig hos en pasient med mistanko'sikker infeksjon. SpO_2 uten eller med O_2 og ev. hvor mye O_2 ?



Pediatric ward Two students pr record





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.





4 patient records

The acute pediatric 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



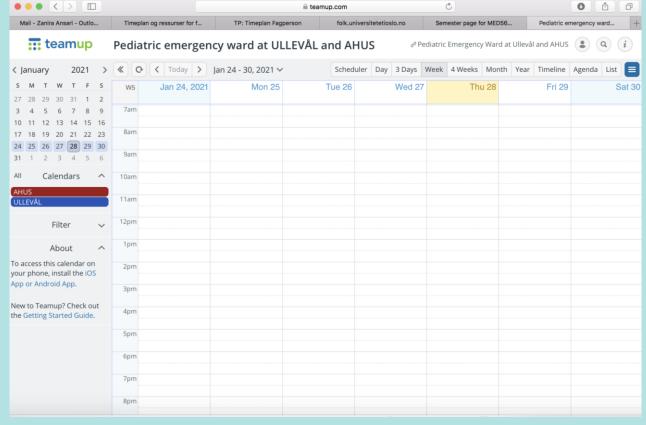


The acute ward duty is divided into two sessions:

- 1) 9am 4pm
- 2) 4pm 9pm

Only 2 sessions per student the first week.

TeamUp Calender







The deadline is 5th december 8am!





Present one of your patient records from the pediatric 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 statte? Kommunal hjelp? Nåværende/tidligere yrke?

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

Aktuelt: Dette er kanskje den viktigste delen av journalen. Vær nøye med sykehistorien!

Allergi: Husk & fil med hvilken type reaksion!

Naturlise funksjoner: Husk à beskrive ikke bare buordan det er under det aktuelle mer

Medikamenter: Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke MCGUARMENTER: Take all so topere the en tailinger journaments into moure passentes in a few logistic vederks og bekertler at han har beider de samme medkamenten. Det utkkervet åkke, be syksplister ringe plaverede hjørmensyksplisterposte filselige. Får man åkke konstak med nom av diuse, be syksplister på post utstlendes dette dagen etter. Dersom pasiemen briker Marevate, hask å 8 med utstedesen og belst hove mange til det at daglig. Viklig å få med formedneling av medkamenten (th, mikkar, e.g., supp. os.). Viklig å få med formedneling av medkament (th).

volumstatus spesielt ved elektrolyttforstyrrelser.

Hypovolem: tærre slimhinner i munnen, tu 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 med not one en 20 millig field estantiske IT med nor en 10 millig feller pulser signer med one en 200 pagassent hat iversider of ett sags på estantism ne som signer med one en 200 pagassent hat iversider ett sags på estantism ne som og sittende smeldelbrit og entre 1 min. Dere får bylge i slid mer uv beprårer. I Hypervelsent konstantismig, kantange, skatet raprisjonsivlag de depresig over hangen, assotes, prinsig selom. I Pasistent verderes samrevolsende dersom ingen sags eller yngrissener på hype-eller i på på dere klater. I på dere klater. I på dere klater. I på dere klater i store state fra en state fra en state velkigt vistig. Prove fire i på på dere klater. I på dere klater.

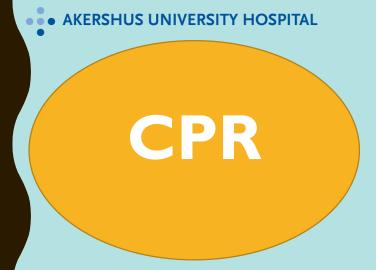
Make a powerpoint presentation (20 min):

Case summary: 5-7 min

Disease: 5-7 min

Discussion: 5-7 min





Rikshospitalet Ahus







EXTRA ACUTE WARD DUTY?

Follow on-call doctors to see more patients:

Sign up at the TeamUp calendar:

https://teamup.com/ksk7kstfqk6236anj4



REMEMBER

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





PRACTICAL INFORMATION

PEDIATRIC CLINICAL DUTY AT ULLEVAL, RH AND AHUS

https://www.uio.no/studier/emner/medisin/med/MED5600/v22/



RECOMMENDED BOOKS

