

# PRACTICAL INFORMATION

about the clinical  
teaching in pediatrics

ZANIRA ANSARI  
CLINICAL FELLOW

# OVERVIEW

**CPR**

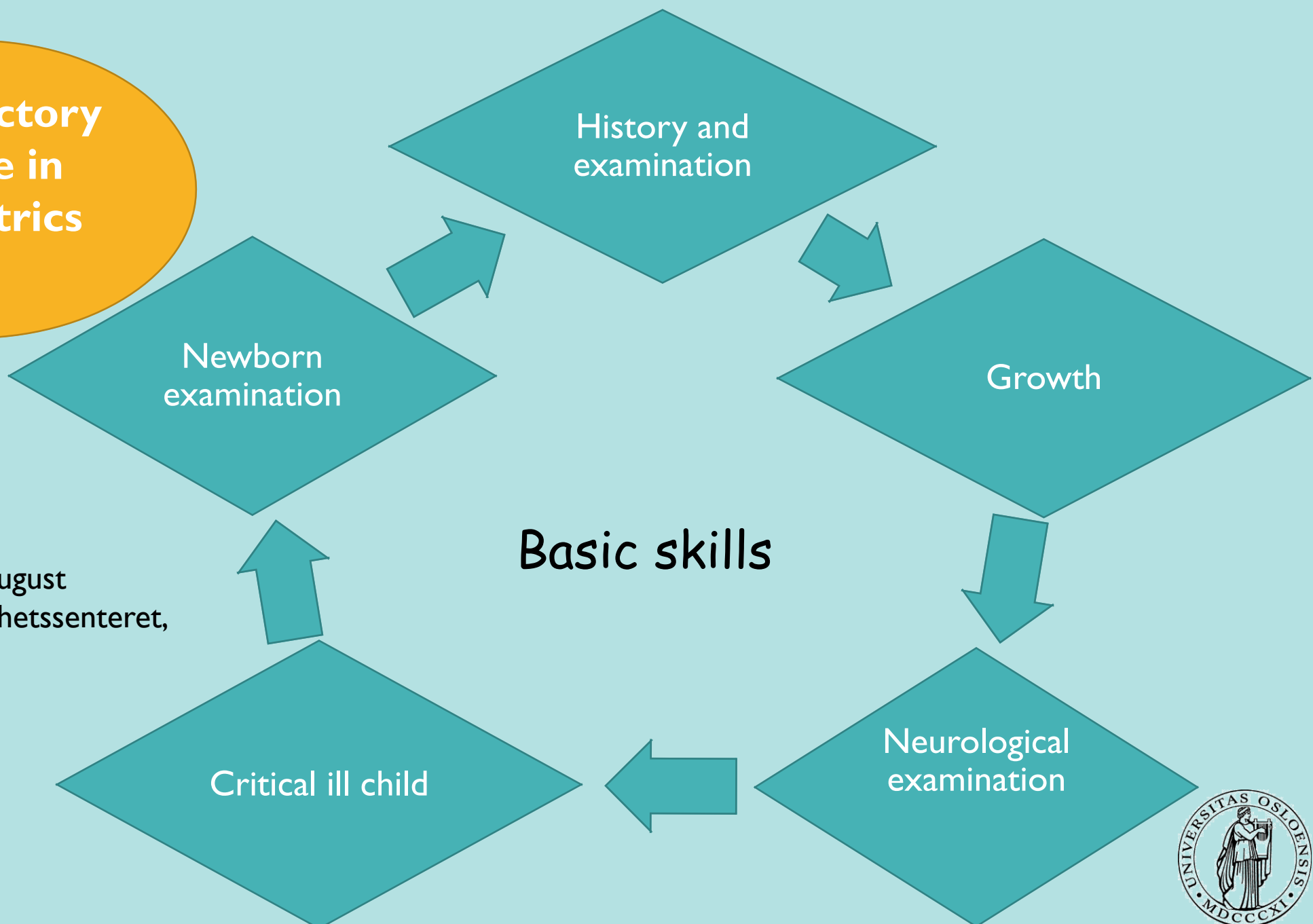
**Introductory  
course in  
paediatrics**

**Clinical  
small groups**

**4 patient  
records**

**Case  
meeting**

**Introductory course in paediatrics**



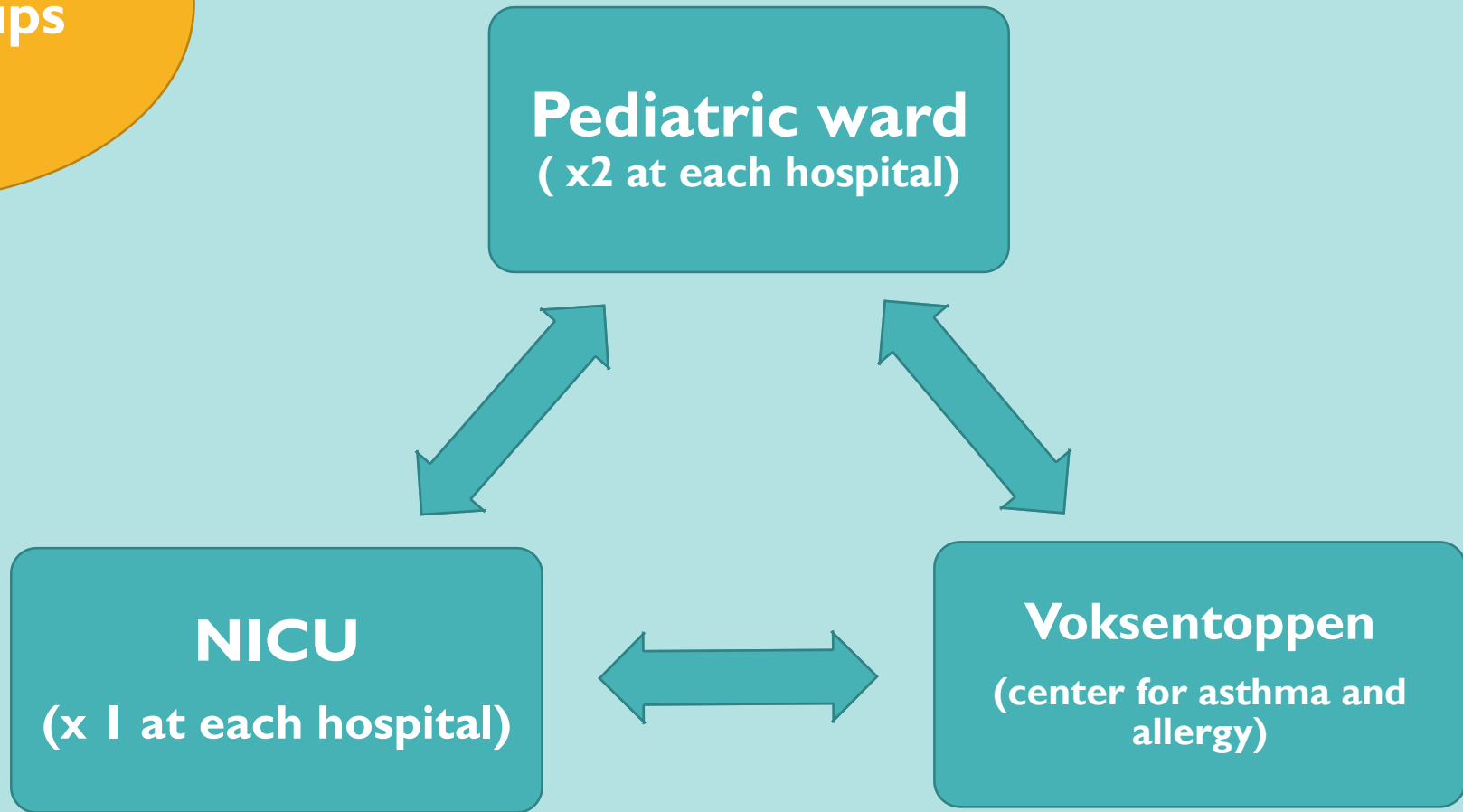
**Basic skills**

16th and 17th august  
Location: Ferdighetscenteret,  
Rikshospitalet



**Clinical  
small groups**

Ahus  
Rikshospitalet  
Ullevål



# 4 patient records

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

**Howdan skrive en god inkomstjournal?**

**Familie/soial/funksjon:** Husk å fll med soiale forhold rundt pasienten og funksjonsevne. Ber pasienten i tillegg 1-4. steg med betavren best? Glr med eller uten smert? Kommet ljetje? Nivoretsvidigere ykte?

**Heriditet:** Hvis for dde av hjertinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om han var 40 år eller 95 år.

**Tidligere sykdommer:** Skriv opp kroniske. Hvis pas. har hatt hjerneslag, var det infekt eller bldding? Han has noen skiveler eller ikke? KOLS, angina, hjertesvike, prøv å skrive hvor plagt de er av deres kroniske sykdom.

**Aktuell:** Dette er kanskje den viktigste delen av journalen. Vær naye med sykehistorien! HUSK å fll med negative symptomer/egn.

**Allergi:** Husk å fll med hvilken type reaksjon!

**Stimulantia:** Ikke skriv moderat/liv osv under alkohol. Prøv å fll 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 normalisajonen. Har de avføring 1 gang om dagen? Hvor 3.dag? Hvis naktur, er det x 1 eller x 5 osv. Ikke skriv smert (men vet du ikke hvordan det er fra tid).

**Medikamenter:** Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke er kopiert vekt og beforer at han/hun bruker de samme medikamentene. Deres pas. er usikkert/et ikke, be sykepleier ringe påpostende/hjemmeopplevingskontroll. For små ikke kontakt med noen av disse, be sykepleier på post underokre dette dagen etter. Derens pasienten bruker Marvan, husk å fll med blodnivå og helst hvor mange til de tar daglig. Viktig å fll med formulering av medikament (tbl, mikstur, sc, iv, sup, osv.)

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

- Hypovolem:** sere slimhinne i munnen, is ortostatisk blodtrykk hvis mulig. Ødemtrykk og puls liggende, stående umiddelbart og etter 3 min. 1. Fallor systoliske BT 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 ortostatose noe som indikere hypovolem. Derens pasienten ikke kan stå på bena, is BT og puls liggende og stående umiddelbart og etter 3 min. Dere fr ljetje til dette av sykepleier.
- Hypervolem:** halvsvevstevning, knetting, vektlet respirasjon/lyd og demping over lungene, ascites, pitting ødem.
- Pasienten vurderes normovolem derens leggen tegn eller symptomer på hypo- eller hypervolem. Vurdering av volumstatus er særlig viktig men ofte viktig. Prøv dette så godt dere klarer.

Er pulsen regelmessig eller uregelmessig? Er temperaturen null 1 øst eller er den null rekalt? Dette er spesielt viktig hos en pasient med mistenkt/ikket infeksjon. SpO2 uten eller med O2 og ev. hvor mye O2?

**Howdan skrive en god inkomstjournal?**

**Familie/soial/funksjon:** Husk å fll med soiale forhold rundt pasienten og funksjonsevne. Ber pasienten i tillegg 1-4. steg med betavren best? Glr med eller uten smert? Kommet ljetje? Nivoretsvidigere ykte?

**Heriditet:** Hvis for dde av hjertinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om han var 40 år eller 95 år.

**Tidligere sykdommer:** Skriv opp kroniske. Hvis pas. har hatt hjerneslag, var det infekt eller bldding? Han has noen skiveler eller ikke? KOLS, angina, hjertesvike, prøv å skrive hvor plagt de er av deres kroniske sykdom.

**Aktuell:** Dette er kanskje den viktigste delen av journalen. Vær naye med sykehistorien! HUSK å fll med negative symptomer/egn.

**Allergi:** Husk å fll med hvilken type reaksjon!

**Stimulantia:** Ikke skriv moderat/liv osv under alkohol. Prøv å fll 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 normalisajonen. Har de avføring 1 gang om dagen? Hvor 3.dag? Hvis naktur, er det x 1 eller x 5 osv. Ikke skriv smert (men vet du ikke hvordan det er fra tid).

**Medikamenter:** Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke er kopiert vekt og beforer at han/hun bruker de samme medikamentene. Derens pas. er usikkert/et ikke, be sykepleier ringe påpostende/hjemmeopplevingskontroll. For små ikke kontakt med noen av disse, be sykepleier på post underokre dette dagen etter. Derens pasienten bruker Marvan, husk å fll med blodnivå og helst hvor mange til de tar daglig. Viktig å fll med formulering av medikament (tbl, mikstur, sc, iv, sup, osv.)

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

- Hypovolem:** sere slimhinne i munnen, is ortostatisk blodtrykk hvis mulig. Ødemtrykk og puls liggende, stående umiddelbart og etter 3 min. 1. Fallor systoliske BT 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 ortostatose noe som indikere hypovolem. Derens pasienten ikke kan stå på bena, is BT og puls liggende og stående umiddelbart og etter 3 min. Dere fr ljetje til dette av sykepleier.
- Hypervolem:** halvsvevstevning, knetting, vektlet respirasjon/lyd og demping over lungene, ascites, pitting ødem.
- Pasienten vurderes normovolem derens leggen tegn eller symptomer på hypo- eller hypervolem. Vurdering av volumstatus er særlig viktig men ofte viktig. Prøv dette så godt dere klarer.

Er pulsen regelmessig eller uregelmessig? Er temperaturen null 1 øst eller er den null rekalt? Dette er spesielt viktig hos en pasient med mistenkt/ikket infeksjon. SpO2 uten eller med O2 og ev. hvor mye O2?

**Howdan skrive en god inkomstjournal?**

**Familie/soial/funksjon:** Husk å fll med soiale forhold rundt pasienten og funksjonsevne. Ber pasienten i tillegg 1-4. steg med betavren best? Glr med eller uten smert? Kommet ljetje? Nivoretsvidigere ykte?

**Heriditet:** Hvis for dde av hjertinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om han var 40 år eller 95 år.

**Tidligere sykdommer:** Skriv opp kroniske. Hvis pas. har hatt hjerneslag, var det infekt eller bldding? Han has noen skiveler eller ikke? KOLS, angina, hjertesvike, prøv å skrive hvor plagt de er av deres kroniske sykdom.

**Aktuell:** Dette er kanskje den viktigste delen av journalen. Vær naye med sykehistorien! HUSK å fll med negative symptomer/egn.

**Allergi:** Husk å fll med hvilken type reaksjon!

**Stimulantia:** Ikke skriv moderat/liv osv under alkohol. Prøv å fll 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 normalisajonen. Har de avføring 1 gang om dagen? Hvor 3.dag? Hvis naktur, er det x 1 eller x 5 osv. Ikke skriv smert (men vet du ikke hvordan det er fra tid).

**Medikamenter:** Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke er kopiert vekt og beforer at han/hun bruker de samme medikamentene. Derens pas. er usikkert/et ikke, be sykepleier ringe påpostende/hjemmeopplevingskontroll. For små ikke kontakt med noen av disse, be sykepleier på post underokre dette dagen etter. Derens pasienten bruker Marvan, husk å fll med blodnivå og helst hvor mange til de tar daglig. Viktig å fll med formulering av medikament (tbl, mikstur, sc, iv, sup, osv.)

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

- Hypovolem:** sere slimhinne i munnen, is ortostatisk blodtrykk hvis mulig. Ødemtrykk og puls liggende, stående umiddelbart og etter 3 min. 1. Fallor systoliske BT 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 ortostatose noe som indikere hypovolem. Derens pasienten ikke kan stå på bena, is BT og puls liggende og stående umiddelbart og etter 3 min. Dere fr ljetje til dette av sykepleier.
- Hypervolem:** halvsvevstevning, knetting, vektlet respirasjon/lyd og demping over lungene, ascites, pitting ødem.
- Pasienten vurderes normovolem derens leggen tegn eller symptomer på hypo- eller hypervolem. Vurdering av volumstatus er særlig viktig men ofte viktig. Prøv dette så godt dere klarer.

Er pulsen regelmessig eller uregelmessig? Er temperaturen null 1 øst eller er den null rekalt? Dette er spesielt viktig hos en pasient med mistenkt/ikket infeksjon. SpO2 uten eller med O2 og ev. hvor mye O2?

**Howdan skrive en god inkomstjournal?**

**Familie/soial/funksjon:** Husk å fll med soiale forhold rundt pasienten og funksjonsevne. Ber pasienten i tillegg 1-4. steg med betavren best? Glr med eller uten smert? Kommet ljetje? Nivoretsvidigere ykte?

**Heriditet:** Hvis for dde av hjertinfarkt, hvor gammel var han da? Det har betydning om han var 40 år eller 95 år.

**Tidligere sykdommer:** Skriv opp kroniske. Hvis pas. har hatt hjerneslag, var det infekt eller bldding? Han has noen skiveler eller ikke? KOLS, angina, hjertesvike, prøv å skrive hvor plagt de er av deres kroniske sykdom.

**Aktuell:** Dette er kanskje den viktigste delen av journalen. Vær naye med sykehistorien! HUSK å fll med negative symptomer/egn.

**Allergi:** Husk å fll med hvilken type reaksjon!

**Stimulantia:** Ikke skriv moderat/liv osv under alkohol. Prøv å fll 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 normalisajonen. Har de avføring 1 gang om dagen? Hvor 3.dag? Hvis naktur, er det x 1 eller x 5 osv. Ikke skriv smert (men vet du ikke hvordan det er fra tid).

**Medikamenter:** Skal aldri kopiere fra en tidligere journalnotat med mindre pasienten ikke er kopiert vekt og beforer at han/hun bruker de samme medikamentene. Derens pas. er usikkert/et ikke, be sykepleier ringe påpostende/hjemmeopplevingskontroll. For små ikke kontakt med noen av disse, be sykepleier på post underokre dette dagen etter. Derens pasienten bruker Marvan, husk å fll med blodnivå og helst hvor mange til de tar daglig. Viktig å fll med formulering av medikament (tbl, mikstur, sc, iv, sup, osv.)

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

- Hypovolem:** sere slimhinne i munnen, is ortostatisk blodtrykk hvis mulig. Ødemtrykk og puls liggende, stående umiddelbart og etter 3 min. 1. Fallor systoliske BT 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 ortostatose noe som indikere hypovolem. Derens pasienten ikke kan stå på bena, is BT og puls liggende og stående umiddelbart og etter 3 min. Dere fr ljetje til dette av sykepleier.
- Hypervolem:** halvsvevstevning, knetting, vektlet respirasjon/lyd og demping over lungene, ascites, pitting ødem.
- Pasienten vurderes normovolem derens leggen tegn eller symptomer på hypo- eller hypervolem. Vurdering av volumstatus er særlig viktig men ofte viktig. Prøv dette så godt dere klarer.

Er pulsen regelmessig eller uregelmessig? Er temperaturen null 1 øst eller er den null rekalt? Dette er spesielt viktig hos en pasient med mistenkt/ikket infeksjon. SpO2 uten eller med O2 og ev. hvor mye O2?



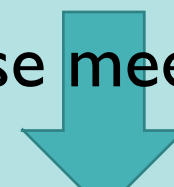
Pediatric acute ward  
One student pr record



Case meeting

Pediatric ward

Two students pr record



## 4 patient records

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

Remove patient sensitive data. 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>

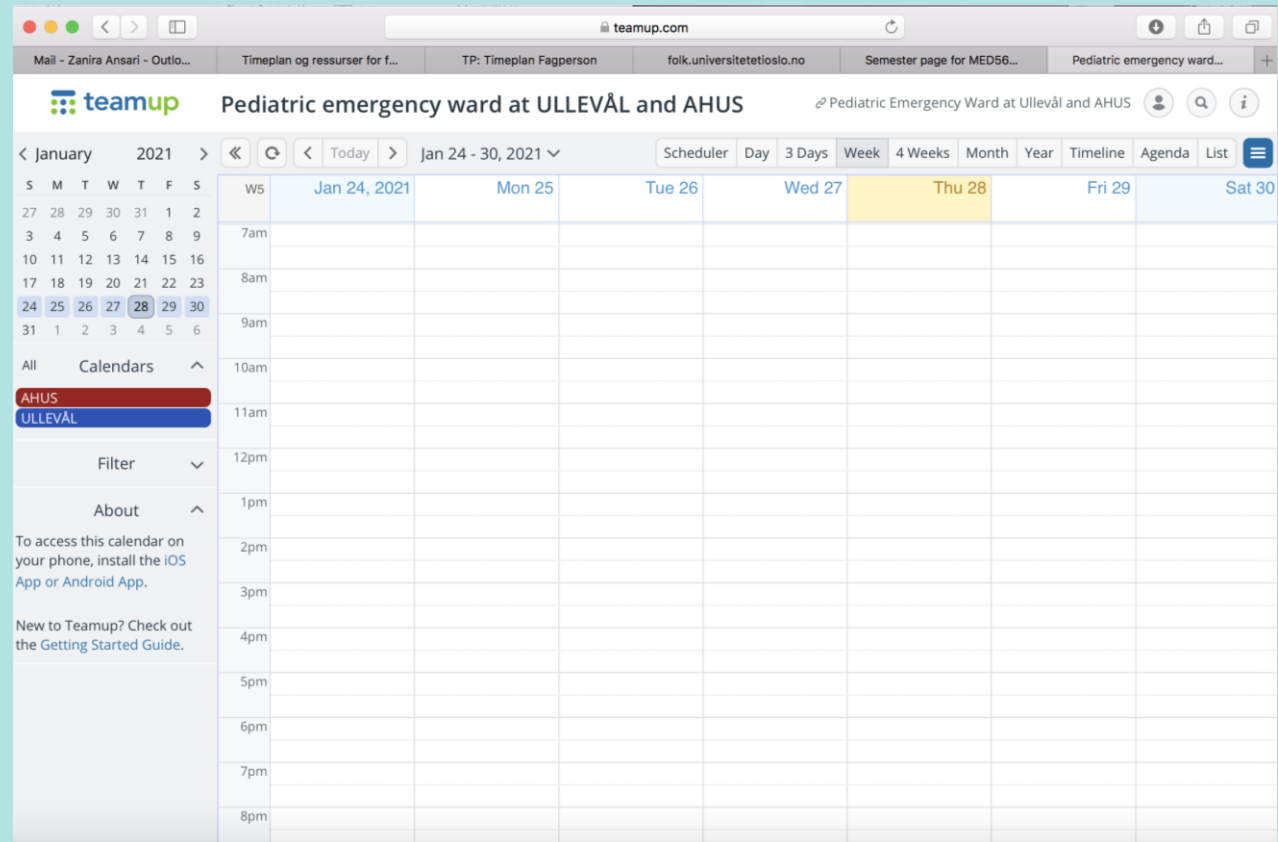
# 4 patient records

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



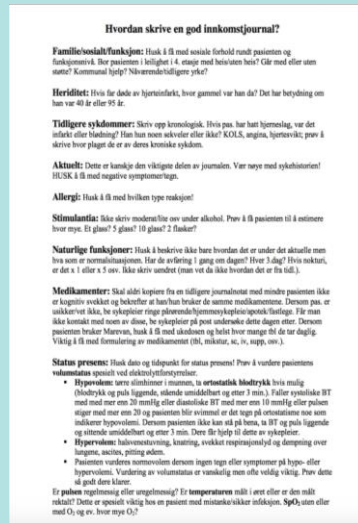


**4 patient  
records**

**The deadline is 5th december 8am!**

# Case meeting

Present one of your patient records from the pediatric ward (two students together per patient).



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



# 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>

# REMEMBER

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



# PRACTICAL INFORMATION

PEDIATRIC CLINICAL DUTY AT ULLEVÅL, RH AND AHUS

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



# RECOMMENDED BOOKS

