Ansattes navn:

Avdeling:

**EGENVURDERING. I HVILKEN GRAD OPPLEVER DU MESTRING I FØLGENDE FERDIGHETER?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ferdighet/ handlingsberedskap**1 = mestrer i liten grad5 = mestrer i stor grad | **FØR****TRENING** | **Ferdighetstrening** | **ETTER TRENING** | **Opplevde du trening/oppfriskning som nyttig? Har du lært noe nytt? I så fall hva?** |
|  | 1-5 | **Dato/sign. instruktør** | 1-5 | **Kommentar** |
| A | Vurdere frie luftveier |  |  |  |  |
| Hakeløft |  |  |  |  |
| Kjevetak |  |  |  |  |
| Sideleie |  |  |  |  |
| Fjerne fremmedlegeme |  |  |  |  |
| B | Telle respirasjonsfrekvens |  |  |  |  |
| Måle oksygenmetning |  |  |  |  |
| Assistert ventilering\* |  |  |  |  |
| Administrere oksygen\* |  |  |  |  |
| Administrere manuelt sug\* |  |  |  |  |
| C | Kapillær fylling |  |  |  |  |
| Vurdere puls |  |  |  |  |
| Måle manuelt blodtrykk |  |  |  |  |
| D | Vurdere bevissthetsnivå- ACVPU |  |  |  |  |
| Sjekke pupiller |  |  |  |  |
| Måle blodsukker |  |  |  |  |
| Symptomsjekk hjerneslag (PSL) |  |  |  |  |
| E | Måle temperatur |  |  |  |  |
| Helkropps-undersøkelse |  |  |  |  |
|  | **\*Hvis aktuelt. Dekkes ellers på trinn 2. Bruk neste side for andre avdelingsspesifikke ferdigheter og prosedyrer.** |

På denne siden kan det settes inn andre ferdigheter og prosedyrer tilpasset avdelingens behov. Eksempelvis hjerte og lungeredning, oksygenbehandling, bruk av ISBAR skjema og NEWS2, vurdere sepsis ved bruk av qSOFA, vurdere delirium ved bruk av 4AT, vurdere smerter ved bruk av VAS/NRS etc.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ferdighet/prosedyre/ handlingsberedskap**1 = mestrer i liten grad5 = mestrer i stor grad | **FØR****TRENING** | **Ferdighets- og prosedyre trening** | **ETTER TRENING** | **Opplevde du trening/oppfriskning som nyttig? Har du lært noe nytt? I så fall hva?** |
| **Avdelingsspesifikke opplæringsbehov:** | 1-5 | **Dato/sign. instruktør** | 1-5 | **Kommentar** |
| **Andre ferdigheter og prosedyrer etter avdelingens behov**  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |