Scenarioverktøy (tittel): Scenario Hjerneslag trombolyse kandidat - case nr 8

IRS versjon 1.4

*Vi anbefaler sterkt å bruke **Adobe Acrobat Reader** med dette verktøyet. For tips til scenariobygging; klikk på ? Du kan også besøke www.InterRegSim.no*

Bakgrunn (behov) for simulering:

Hjerneslagsimulering brukes for å trene rutiner for flyt i akuttkjeden, bedre kommunikasjon og koordinasjon i hjerneslagteamet, avdekke lokale sikkerhetstrusler og implementere ny fagkunnskap.

Fiktiv pasient-ID - Navn: Egil Årbakke

Personnummer: 18.12.82 83442

Kategori: Medisinsk

Tema: Hjerneslag

Læringsmål:

1) Teamkoordinering: Med utgangspunkt i kjennskap til prosedyrene gjør alle sine oppgaver i rett rekkefølge og på riktig tidspunkt
2) Ikke tekniske ferdigheter: Felles situasjonsforståelse med fokus på kommunikasjonsverktøy som sikrer dette (tydelig teamledelse med oppsummeringer underveis, timeout ved behov, closed loop kommunikasjon ved behov).
3) Vurdering av svimmelhetspasienter
4) Intravenøs trombolyse (IVT) ved disseksjon som underliggende årsak

Utstyr *Klikk her for verktøy for og her for blodprøve og her for syre/base*

Miljø:	Markør/Simulator: *Se eget skjema*	Medikamenter:	Utstyr/Dokumenter:
Akuttmottak, CT-lab, forrom til CT-lab	Levende markør (eks. LIS lege i nevrologi, lege/sykepleierstudent evt. en fra fasilitatorstab eller standardisert pasient)	Trombolysemedikament (utgått på dato), evt. hetteglass med NaCl 09% for å simulere medikament.	Trombolysekoffert, skop, perifer venekanyle (til å teipe på markør), Hjerneslagskjema (nihss).

Informasjon til fasilitator og evt. operatør: *Klikk HER for verktøy for markørbeskrivelse*

Ved trombolyse starter scenariet prehospitalt og deltakerne får i utgangspunkt utover generell brief ingen spesifikk info om casen. Alle opplysninger om casen kommer i såfall på "vanlig måte" via AMK.

Informasjon meldes via AMK: Trombolysekandidat. I dag for 1t siden hodepine og nummenhet venstre side.
Dersom casen starter prehospitalt melder ambulansearbeidere inn via AMK:

Case nr. 8: Middelaldrende mann, vertebralisdisseksjon Nivå 2
Radiologifunn: Disseksjon venstre vertebralis
Klinikk: Hodepine, svimmelhet, hodepine, prikninger venstre hånd og oppkast (NIHSS = 0)
Indikasjon: IVT grunnet mistanke om sentral årsak og funn av disseksjon

Brief / Informasjon til deltakere: *Klikk HER for å se video om hva ISBAR er*

Identifikasjon: Egil ÅrbakkeFødselsnummer 18.12.82 83442.

Situasjon: Har vært på legevakten med hodepine siste 2 ganger siste 2 uker hvor en har tenkt tensjonshodepine.

Bakgrunn: Frisk fra tidligere. Ingen tidligere journal

Aktuell Tilstand: Innkommer grunnet akutt nummenhet venstre side, økende hodepine, svimmelhet og oppkast.

Råd: Gjenta læringsmål

Scenario og debrief: Scenario Hjerneslag trombolyse kandidat - case nr 8

Scenario

- Hvis aktuelt: «Hva ville dere gjort videre nå?»
- Be deltakerne ikke snakke om scenario før debrief begynner
- Be eventuelt deltakerne tenke på en bra/positiv ting de selv bidro med inn i scenarioet
- Få innspill fra observatører (og markør/operatør dersom aktuelt)

Debrief

- Gjenta læringsmål
- Beskrivelsesfasen:
  - Umiddelbare reaksjoner fra deltakerne?
  - Objektiv beskrivelse av hendelsesforløp – **få en felles forståelse av hendelsesforløp**

Analysefasen:

Læringsmål 1

Teamkoordinering: Med utgangspunkt i kjennskap til prosedyrene gjør alle sine oppgaver i rett rekkefølge og på riktig tidspunkt

Bruk det deltakerne har tenkt på av positive ting

Grav!
- «Hva gjorde du for at det ble slik?»

- «Hva legger du i det?»

- «Kan du si noe mer om …»

Se etter moment som rollefordeling; kommunikasjon; ressursbruk;

Læringsmål 2

Ikke-tekniske ferdigheter: Felles situasjonsforståelse med fokus på kommunikasjonsverktøy som sikrer dette (tydelig teamledelse med oppsummeringer underveis, timeout ved behov, closed loop kommunikasjon ved behov).

Tilkalling av hjelp; situasjonsforståelse; samarbeid / teamarbeid; beslutningstakning

Bruk observatør!

Adresserende Spørreteknikk:
- «Jeg la merke til at …»

- «Min erfaring der er at …»

- «Hva tenkte du i den situasjonen?»

Læringsmål 3 / øvrige læringsmoment

3) Vurdering av svimmelhetspasienter

Tips: Intravenøs trombolyse (IVT) ved disseksjon som underliggende årsak

Aktuelle referanser / lenker:

Anvendelsesfasen

- Konkret moment (suksess/endring) som deltakere tar med i sin praksis
- Strategi for å få anvendt det i praksis

Etter debrief

- Gjennomføre evaluering
- Takke for oppmøte og ønske velkommen tilbake

Pasientstatus ved scenariostart	Endring av pasientstatus	Forslag til tiltak	Respons på behandling
Airway: **Frie luftveier?:** fri luftvei **Lyder fra øvre luftveier, eks. snorking:**			
Breathing: **Respirasjonsfrekvens:** 22 **SpO2:** 98% **Respirasjonslyder:** Normale lyder			
Circulation: **Puls:** 62 **BT:** 178/94 **EKG:** Sinusrytme **Hjertelyder:** Normale **Hudstatus:** Tørr og varm			
Disabilty: **Bevissthetsnivå:** Våken **GCS:** 15 **Pupiller:** 3+ sidellike **Blodsukker:** 5,9	Ved innkomst nummenhet venstre arm, minimal temposvikt ingen sikker parese og svimmelhet. NIHSS = 1		
Exposure / environment: **Temp.:** 36,5 **Klinisk info. (Eks utslett osv):** **Omgivelser:**			
Øvrige tiltak **Høyde:** Markør **Vekt:** Markør Funn ved evt røntgen/ultralyd/andre undersøkelser:			

Tips til deltakerne (cues):

Forventede tiltak/Kritiske hendelser:

Scenarioverktøy - tool tip

Bakgrunn (behov) for simulering:

All simulering bør ta utgangspunkt i et konkret behov. Eks. innføring av nye verktøy, med utgangspunkt i avviksmeldinger, innspill fra samfunnet osv.

Kategori:

Medisinsk, psykiatri, etikk, kirurgi etc.

Tema:

Akutt blødning, kommunikasjon etc.

Læringsmål:

2-4 konkrete læringsmål. Det bør i alle scenarier være noen ikke-tekniske ferdigheter (eks teamledelse, rollefordeling, closed loop kommunikasjon osv). Dersom noen yrkesgrupper har egne læringsmål som skal oppnås (eks. LIS), er det fint å ta de med.

Miljø:

Hjemmemiljø? Tid på døgn? Klokkeslett? Dag i uken? Årstid? Vær? Akuttmottak? Operasjon? Venterom?

Markør/Simulator:

Levende markør / simuleringsdukke, klær, sminke. Se eget skjema for markørbeskrivelse for levende markør

Medikamenter:

IV-væske, antibiotika, smertestillende etc.

Utstyr/Dokumenter:

Monitor, hjertestarter, IV-stativ, innkomstjournal

Informasjon til fasilitator og evt. operatør:

Skriv her informasjon som er viktig for fasilitatoren og evt. operatøren å vite om. Hvilke deltakere (kompetanse) trenger deltakerne. Er deltakerne mono- eller flerprofesjonelle. Hvordan er scenariet tenkt å utvikle seg (skal pasientens tilstand forverres, evt. forbedres). Hvor lenge har fasilitator sett for seg at scenariet varer. Hvilke tiltak gir bedring.

Brief / Informasjon til deltakere:

Start med en brief av deltakerne der du fokuserer på psykologisk trygghet, læremål, simuleringsprosessen osv. Gi deltakerne den informasjonen de ville hatt tilgang på i en reel situasjon. Strukturer gjerne rapporten etter verktøyet ISBAR som er anbefalt i pasientsikkerhetsprogrammets «tidlig oppdagelse og rask respons av forverret somatisk tilstand.

ISBAR:

Identifikasjon: Her gir du deltakerne informasjon om navn og fødselsdato for pasient. Hvem er deltakeren og hvor ringer den ifra.
Situasjon: Beskriv kort og objektivt den aktuelle situasjonen for pasienten.
Bakgrunn: Når og hvorfor ble pasienten innlagt? Tidligere sykdommer/medikament som er aktuelle
Aktuell Tilstand: Gi mer utfyllende informasjon om den aktuelle tilstanden til pasienten med kliniske detaljer
Råd: I denne sammenheng bruker du som fasilitator Råd til å gjenta læringsmål og sjekke om deltakerne er klare

Aktuelle referanser / lenker:

Dersom du har lenker til gode referanser, videoer, retningslinjer osv. er det nyttig å sette de inn her. Gjerne også til retningslinjer du skal ta ut og gi til deltakerne.

Tips til deltakerne (cues):

Dersom simuleringen ikke går den veien det var tenkt, kan det komme innspill som setter deltakerne på rett spor (eks. et blodsukkersvar, en telefon fra lab, en beskjed fra pårørende etc.)

Forventede tiltak/Kritiske hendelser:

Hvilke tiltak er det forventet at deltakerne utfører.
Er det noen spesielle øyeblikk underveis i scenarioet du som fasilitator må følge ekstra godt med på (Hva skal du se etter). Eks. handover, fange opp fallende bevissthet.