Scenarioverktøy (tittel): Scenario Hjerneslag trombolyse eller trombektomi kandidat - case nr 12

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: Hans Århus

Personnummer: 18.12.79 83442

Kategori: Medisinsk

Tema: Hjerneslag

Læringsmål:

1) Testing og øving på in-hospital slagprosedyre
2) Teamkoordinering: Med utgangspunkt i kjennskap til prosedyrene gjør alle sine oppgaver i rett rekkefølge og på riktig tidspunkt
3) 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).

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

Miljø:	Markør/Simulator: *Se eget skjema*	Medikamenter:	Utstyr/Dokumenter:
Nevrologisk avleding, eventuelt medisinsk avdeling/annen sengepost. 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*

Øvelsen starter på sengepost. Casen tilhører nevrologisk sengepost, men kan tilpasses andre sengeposter, alt etter behov i foretaket. Fromålet er å trene på varslingsrutiner ved misstanke om hjerneslag internt på sykehuset.

IVT og EVT-case
Case nr. 12: Middelaldrende mann, P1 okklusjon venstre Nivå 1
Radiologifunn: Okklusjon overgang P1-2 venstre side med perfusjonsutfall
Klinikk: Homonym hemianopsi høyre side, desorientering (NIHSS 3)
Indikasjon: IVT, EVT kan diskuteres men gjort i reell case

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

Identifikasjon: Hans Århus Fødselsnummer 18.12.79 83442.

Situasjon: Innlagt grunnet dagen før forbigående talevansker, CT nativ ved innkomst uten funn.

Bakgrunn: Hypertensjon, ellers frisk fra tidligere

Aktuell Tilstand: Problemer med synet fra i morges som først bemerkes på visitt. Beskrives tåkesyn mot høyre.

Råd: Gjenta læringsmål

Scenario og debrief: Scenario Hjerneslag trombolyse eller trombektomi kandidat - case nr 12

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

Differensialdiagnoser ved debut med kramper

Håndtering med EVT ved underliggende vasospasme

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:** 14 **SpO2:** 98% **Respirasjonslyder:** Normale lyder			
Circulation: **Puls:** 62 **BT:** 122/74 **EKG:** Sinusrytme **Hjertelyder:** Normale **Hudstatus:** Tørr og varm			
Disabilty: **Bevissthetsnivå:** Våken **GCS:** 15 **Pupiller:** 3+ sidellike **Blodsukker:** 5,9	Homonym hemianopsi mot høyre, ingen andre utfall. Subjektive symptomer siden kl 07		Bedring i symptom etter trombolyse eller endovakslulær trombektomi
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.

IRS versjon 1.0

Markørverktøy (sendes ut i god tid før simulering, senest dagen før)

Tittel på scenario: **Scenario Hjerneslag trombolyse eller trombektomi kandidat - case nr 12**

*Vi anbefaler sterkt å bruke **Adobe Acrobat Reader** med dette verktøyet. For tips til scenariobygging kan du besøke www.InterRegSim.no*

Takk for at du stiller som markør!

- Rollen din som markør er viktig, og for at deltakerne skal få et godt læringsutbytte er det viktig at du lever deg inn i rollen du er tildelt.
- Les igjennom casen du skal delta i og sett deg inn i den aktuelle diagnosen så du vet hvordan du skal reagere og hvilke symptom en slik pasient har.
- Fasilitator og markør bør i forkant ha en samtale om markørrollen.

Gjennomgang for samtale mellom markør og fasilitator:

- Hva vil skje med deg som markør under scenario?
- Avklare med fasilitator hva deltagerne kan gjøre med deg under scenario; klinisk undersøkelse, avkledning, holding osv. Ved bruk av levende markør gjøres ikke intime prosedyrer som f.eks kateterisering osv. for å beskytte markøren. Forsiktighet ved å legge PVK på markøren pga. risiko for å gi medikament intravasalt. Snakk om hvor sterke reaksjoner markør skal spille ut (eks. språkbruk, lyder, følelser)
- Stopp-ord: For at du som markør og deltagerne skal føle seg trygge er det lurt å avtale et stopp-ord dersom du føler ubehag og ønsker å pause / avslutte scenario:
- Hvordan skal du forholde deg under debrief?

Notater:

Lenker/referanser til symptomsbeskrivelse eller nyttig informasjon:

Utstyr: *(perifer venekanyle, pasientskjorte, hår, briller, skadesminke e.l.)*

Pasientskjorte. PVK

Beskrivelse av pasient, omgivelser og situasjon

Kjønn, alder, sted, klokkeslett. Hva har skjedd? Hvordan er omgivelsene? Beskrivelse av karakter til markør/pasient. Symptombeskrivelse, grad av symptomtrykk, lidelseuttrykk, tidligere sykdommer, medikamentbruk, sosiale forhold.

Du heter Hans Århus og er født 18.12.79 83442 (kan tilpasses markør)

Du ble innlagt i går grunnet forbigående talevansker, CT bildene var normale.
Ca kl. 07 i dag morges opplevde du tåkesyn på høyre side, som ikke går over. Du sier ikke noe om det før legevisitten kommer inn til deg. ellers har du ingen symptom.

Utvikling av scenario (symptom og respons på tiltak)

Bedring/forverring? Eksempler på hva du kan svare på spørsmål fra deltagere.

Ingen endring mens scenariet pågår