Scenarioverktøy (tittel): LIS1 scenario - Hjerteinfarkt

IRS versjon 1.3

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

Bakgrunn (behov) for simulering:

LIS1 trener med simulering i introduksjonsuken som ledd i forberedelse

Fiktiv pasient-ID - Navn: Per (Pia) Hansen

Personnummer: 101074 12345 (12245) (fiktiv)

Kategori: Medisinsk

Tema: Akutt koronarsyndrom . STEMI

Læringsmål:

Medisinsk:
• Vurdere en medisinsk dårlig pasient og iverksette tiltak etter A-B-C-D-E
Ikke-tekniske ferdigheter:
• Teamet utøver tydelig og bekreftende kommunikasjon
• Teamet har tydelig ledelse og hensiktsmessig rollefordeling
LIS 1 læringsmål: KLS 021 Akutte brystsmerter, KLS 017 Sjokk, FKMS 002 Kommunikasjon

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

Miljø:

Akuttmottak. Dagvakt, like etter vaktskifte.

Markør/Simulator: *Se eget skjema*

Medikamenter:

ASA 300mg po
Efient 60mg po (6 tabletter a 10mg)
Evt Plavix 75mg po
Nitrospray sl
Morfin 2,5-5-10mg iv
Afipran 10mg iv
Heparin, evt Fragmin
Ringer Acetat eller NaCl 0,9%

Utstyr/Dokumenter:

Mottaksmappe, NEWS-plansje
Rtg thorax, røntgenrekv, røntgenapparat
Kurveark
1 grønn/grå PVK
Blodgassprøyter
Ultralydapparat til Ekko cor
Parykk/sykehusskjorte
Røykpakke

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

Per (Pia) Hansen, 49 år, 101074 12345 (12245)

Tatt morgenstellet i fjøset. Akutt innsettende brystsmerter med utstråling til kjeve og venstre arm. Samtidig kvalme og tung pust. Smertedebut for ca 1t siden. Ektefelle ble engstelig og kjørte han/henne direkte til sykehus.

Tidligere frisk, ingen medisiner. Røyker sigaretter. Gårdbruker i Sørkedalen. Bor med ektefelle, har 2 voksne barn.

Pasienten stønner og gir sterkt uttrykk for kvalme og smerter sentralt i brystet med utstråling til kjeve og venstre arm. Kaster opp, gjerne etter å ha fått Morfin. Sliter med pusten initialt, men det bedres etter smertelindring. Pasienten er redd og svarer kortfattet, men adekvat på spørsmål. Pårørende er engstelig og pågående i tilpasset grad.

Informasjon som framkommer hvis deltakerne spør pasient eller pårørende: Pasienten røyker 20 sigaretter daglig. Far døde av hjerteinfarkt 54 år gammel.
Pasienten er tidligere frisk, har ingen allergier og bruker ingen faste medisiner.

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

Identifikasjon: Dere er på dagvakt i akuttmottaket. Vaktrapport gis av driftssykepleier i mottak. Pasient Per (Pia) Hansen, født 101074 12345 (12245). Gårdbruker.

Situasjon: Brystsmerter og tungpust etter stell i fjøset. P

Bakgrunn: Tidligere frisk. Røyker.

Aktuell Tilstand: Tidligere frisk, ingen medisiner. Røyker. Gårdbruker. Bor med kone, 2 voksne barn. Hanglet litt noen dager. Våknet med smerter i brystet like etter at han stod opp, og kona har kjørt ham direkte til sykehus.

Råd:

Scenario og debrief: LIS scenarie - Hjerteinfarkt

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

Vurdere en medisinsk dårlig pasient og iverksette tiltak etter A-B-C-D-E

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

Teamet utøver tydelig og bekreftende kommunikasjon

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

Teamet har tydelig ledelse og hensiktsmessig rollefordeling

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 **Lyder fra øvre luftveier, eks. snorking:**			
Breathing: **Respirasjonsfrekvens:** 18, besværet **SpO2:** 91% **Respirasjonslyder:** Krepitasjoner basalt bilateralt	RF: 25 Tiltakende besværet SpO2: 87%	Telle RF Blodgass Auskultasjon Oksygentilførsel v/ SpO2 < 90-92% Nesekateter ikke tilstrekkelig, oksymask el nødvendig Rtg toraks	Respirasjonsfrekvens 16 Saturasjon avhenger av tiltak, maks 97% Økt dyspnø hvis veldig mye væske. Tåler trolig flere liter pga nedreveggsinfarkt.
Circulation: **Puls:** 90 **BT:** 95/60 **EKG:** STEMI **Hjertelyder:** Svake toner, ingen bilyder, bevart A2 **Hudstatus:** Kald, klam, grå Kapillærfylning 3 sek sentralt, 4 sek. perifert.	Puls: 104 BT: 80/47 EKG funn initialt: ST-hevning II, III, aVF 2-3 mm, ST-senkning V1-V3 aVL.	EKG Ekstra PVK Væske i støt (200-500ml) x fler Trendelenburg, heve kun u.ex pga respirasjonsbesvær ASA 300mg Lavere BT hvis nitro	Puls 82 BT 103/52
Disabilty: **Bevissthetsnivå:** Våken, orientert **GCS:** 15 **Pupiller:** 3+ sidelike **Blodsukker:** 5	Økende smertepåvirket	Morfin 2,5-5-10mg iv, gjentakende doser. Blir kvalm av morfin Afipran 10mg iv Beroliges av å ha kona i nærheten	
Exposure / environment: **Temp.:** 37,4 **Klinisk info. (Eks utslett osv):** **Omgivelser:**			
Øvrige tiltak **Høyde:** **Vekt:** Funn ved evt røntgen/ultralyd/andre undersøkelser: Rtg htx: mulig litt kartegninger på thorax, ellers ua.		Funn Ekko cor: Stort hypokinetisk område basalt posteriomedialt og svært dårlige kontraksjoner, nærmest stillstand hele nedre del av VV	

Tips til deltakerne (cues):

Pasient: Klage på smerter typiske for hjerteinfarkt.
Fasilitator: Tipse om at pasienten er kaldsvett og at han/hun ser grå og gusten ut

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 fro 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.