

Koloskopi med respirations- og hjertestop – In situ simulation.

Læringsmål – Overordnet

Overordnet

Holdet skal kunne

1. Sikre at der ikke er kontraindikationer for at gennemføre endoskopien i endoskopiafsnittet.
2. diagnosticere og behandle kendte akutte komplikationer til koloskopi. Her under bradykardi, respirationsinsufficiens, hjertestop, tarmperforation, blødning fra tarm og blødning fra peritoneum.

I nærværende scenarier fokuseres på bradykardi, respirationsinsufficiens og hjertestop.

Delmål

Holdet skal demonstrere praktisk viden i forhold til at foretage resuscitation af patient med bradykardi/ respirationsinsufficiens/hjertestop.

Holdet skal kunne opbygge et teamsamarbejde omkring den truede patient ved at benytte sig af

- a. Kommunikation ved hjælp af ABCDE, ISBAR og Closed loop
 - b. Arbejde med forskellige teamledere afhængig af hvem holdet består af – sygeplejerske eller kirurgisk læge.
 - c. Afpasse størrelsen af teamet, afhængig af patientens grad af kompleksitet.
2. Holdet skal kunne iværksætte resuscitation – fremgår af vidensbokse.
 3. Holdet skal demonstrere praktisk viden vedrørende hvornår en patient har
 - a. bradykardi, respirationsinsufficiens og/eller hjertestop
 - i. Vurdering af patientens bevidsthedsniveau – tal-rusk
 - ii. skelne mellem en sovende patient (rus) og en patient med hjertestop
 - b. Hvad målet for den initiale behandling er og hvad tidsrammen er
 4. Holdet skal demonstrere praktisk viden om
 - a. hvilke medikamenter der anvendes som analgeticum og sedation
 - b. medikamenternes bivirkninger – især dosisreduktion ved kombinationsbehandling**
 - c. antidoter til bivirkninger**
 - d. Holdet skal demonstrere praktisk viden ved kommunikation med øvrige personale i endoskopien, anæstesen og hjertestophold. Kunne sætte vagtpost uden for anæstesen.
 5. Holdet skal kunne varetage basal genoplivning
 - a. hente AED og hjertestopspand
 - b. kunne ventilere på maske – evt. to håndsventilation
 - c. kunne suge patient i svælg og evt. længere ned i luftvejene
 - d. anvende AED
 6. Holdet skal kunne demonstrere praktisk viden vedrørende
 - a. ikke tekniske færdigheder
 - i. ledelse og støtte til ledelse

- ii. bemærke "head down"
- iii. koordination med øvrige teammedlemmer
- iv. sikker kommunikation – nævnt tidligere
- v. situations fornemmelse
- vi. konstruktiv indgriben

Metode

In situ simulation – benytter grundlæggende alle de normale faciliteter. Hvis ikke - specificeres dette.

Fuld skala med dukke. Både dukke med hoved og torso til endoskopi.

Kursisternes rolle

Dækker egen funktion – **ved deltagelse af skoperende spl. Skal det fremgå explicit hvilken rolle spl. har, er vedkommende spl. eller skoperende spl.**

Omhyggelig introduktion til stuen

- at man gør som man plejer, dvs. vanlig roller;
- at man skopere rigtigt
- at der er en underviser der er patient
- at der er en underviser der styre værdier – 2 IPADS lånes i LæringsLab
- at der er en facilitator – som bl.a. kan foretage timeout
- at der gives medicin i anlagt venflon – som løber ned i spand
- medicin tages fra lille flaske med nacl
- at man skal foretage tjek ind inden man giver medicin; spl indtryk, læge indtryk, asa, vægt
- hele holdet får udleveret patientjournal

Kort om metoden – In situ simulationen

Læringsmiljø

- Venligt, imødekommende og fordomsfrit. Men også med et meget klart fokus på, at det netop er i et simulationscenter man kan fejle uden at blive bortdømt. På sigt må forskning vise om man med baggrund i simulation kan tillade sig at inviterer nogle indenfor eller dømme nogen ude.

Pre-briefing

- Introduktion til processen øger graden af deltagelse blandt deltagerne
- Mål med simulationen
- Skær ud i pap at instruktøren er facilitator og ikke lære
- Hvad er forventningerne til deltagerne

3D men alligevel 4

- Pre-briefing
- Debriefing
 - Beskrivelsesfasen(1)
 - Analysefasen(3)
 - Anvendelsesfasen(1)

Debriefing

- Beskrivelsesfasen
 - Faktuel, hvad skete der? Hvad gjorde du?
 - Kronologisk
- Analysefasen
 - Hvad gik godt? Refleksion!
- Anvendelsesfasen
 - Næste gang? Tag med hjem?

Vidensbokse

ABCDE-princippet:

Princippet er et pædagogisk arbejdsredskab, der ved en enkel og ensartet tilgang til den akut kritisk syge patient sikrer ro og overblik samt prioritering af det vigtigste.

A: Airway - fri og sikker luftvej, ilt.

B: Breathing - sufficient respiration/ventilation.

C: Circulation - kredsløbsvurdering og optimering.

D: Disability - bevidsthedsniveau og neurologisk status, inkl. BS.

E: Exposure - undersøg hele patienten, temperatur - undgå afkøling.

Sikker mundtlig kommunikation er en række strategier og redskaber, der er væsentlige for en entydig kommunikation, et sikkert samarbejde og et godt arbejdsmiljø.

Briefing: En kort timeout forud for modtagelsen af en patient eller ved en akut opstået situation.

Opsummeringer: Udføres ved hjælp af ABCDE-princippet og skal skabe overblik og forslag til løsninger af diverse opgaver og prioritering af disse.

Nødbremsen: Anvendes ved sikkerhedsproblemer, hvor problemet erklæres, og der opnås enighed om, hvordan problemet løses.

Closed loops: Teammedlemmet gentager teamleders eller teamkoordinators besked, så det sikres, at beskeden er forstået.

Sikre sætninger: Anvendes til at styrke kommunikationen i situationer, hvor der mangler input fra teammedlemmerne eller teamleder/teamkoordinator.

Sikre sætninger kan være:

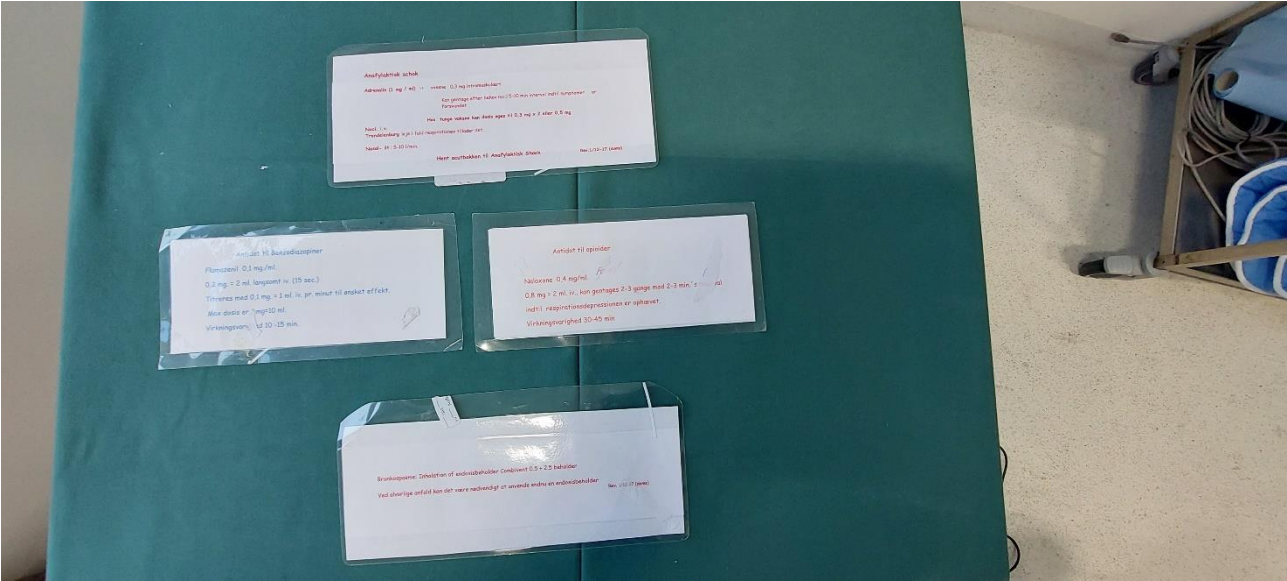
- "Hvem er teamleder?"
- "Jeg forventer, at I siger til, hvis I opdager noget, der er usikkert"
- "Lad os opsummere"
- "Jeg er bekymret, fordi...."

Debriefing: En afrunding af processen, når situationen er afsluttet.

ISBAR er et systematisk redskab til kommunikation OM patient behandling. Sygeplejerske benytter teknikken ved kald på vagthavende. Vagthavende benytter teknikken ved kald på anæstesen.

I	IDENTIFIKATION • Sig dit navn, din funktion og afdeling eller afsnit • Sig patientens navn, alder og afdeling
S	SITUATION • "Jeg ringer fordi... (beskriv)" • "Jeg har målt følgende værdier: BT__ / __ Puls__ RF__ SAT__ Temp__" <i>eller</i> • "Jeg har observeret væsentlige ændringer i BT/Puls/ RF/bevidsthedsniveau/Sat/hudfarve/EKG/Sår/GI/Gyn"
B	BAGGRUND • Indlæggelsesdiagnose og -dato • Kort referat af sygehistorie indtil nu
A	ANALYSE • "Jeg mener, at problemet er... (beskriv)" • "Problemet er nok kardielt/respiratorisk/neurologisk/.." • "Jeg kender ikke problemet, men pt. har fået det værre" • "Patienten er ustabil. Vi må gøre noget" • "Jeg er bekymret"
R	RÅD • "Skal vi ikke...(beskriv)" • "Hvad synes du, at jeg skal gøre?" • "Hvilke undersøgelser vil du foreslå" • "Hvad mener du, at jeg skal observere og hvor ofte" • "Hvornår skal vi tales ved igen?"

Koloskopi med respirations- og hjertestop, Kirurgisk afdeling, Holbæk – in situ simulation. Version 6.0 20022025 Underviserudgave.



Koloskopi med respirations- og hjertestop, Kirurgisk afdeling, Holbæk – in situ simulation. Version 6.0 20022025 Underviserudgave.

