

# Scenarie 1 : Diagnose!!!

## Facilitator manual

Intro Stue: 5 min

Simulation: 30 min

Debriefing: 30 min

### Formål

Eksempel:

Simulationen har til formål at træne deltagerne i, at modtage og diagnosticere den akutte kirurgiske patient, at samarbejde på tværs af afdelinger og skabe et effektivt patientforløb.

### Læringsmål

<i>Tekniske færdigheder</i>	<i>Ikke tekniske færdigheder</i>
ABCDE	Samarbejde
DAKIR-regime	Teamledelse
ISBAR	Closed loop kommunikation

### Kursister:

2 akutlæger

2 akutsygeplejersker

1 sekretær

1 kirurg

### Melding præhospitalt:

Du er på nattevagt, kl er 22. Du får meldt en patient, der kommer kørsel A om 5 minutter.

62 årig mand. Set kl 9 samme dag i modtagelsen mhp. afrusning. Her sendt hjem med kort notat om, at pt. Har haft ondt i maven og derfor ikke kunnet drikke sin vanlige alkohol. Vurderes ikke abstinent og henvises til EL obs. dyspepsi.

Pt. er fundet bevidstløs i byen. I ambulancen har man gjort set følgende.

A: fri

B: RF 25, SAT: 96, bilat luftskifte

C: P: 110, BT: 80/48

D: AVPU: svingende mellem V og P

E: Ingen store blødninger, TP: 38,1

Der er lagt et grønt PVK i ve. albue og der er givet 0,5 liter NaCl i ambulancen.

## Patientdata

Alder: 62 Vægt: 90 kg Højde: 178 cm  
 Tobak: ja Alkohol: 20-30 genstande dgl  
 Fast Medicin: pantoprazol, ipren

## Scenariebeskrivelse/ Forløb:

Pt. har udviklet perforeret ulcus pba. alkoholoverforbrug og har grundet smerter ikke kunnet drikke sin vanlige mængde alkohol. Nu abstinent og septisk.

**Verbalt:** (fantom/instruktør)

Start: Pt. er vågnet lidt på efter væsken i ambulancen, men er stadig lidt groggy og svingende i bevidsthed. Fortæller han har det dårligt, og har smerter. Hvis der spørges ind til smerter kan han fortælle at det er maven, der gør ondt. Hvis han trykkes i maven er han meget øm og obj. peritoneal.

Ved manglende smertestillende bliver pt. tiltagende smerteforpint.

Ved manglende væske og AB falder pt. i BT og bliver ukontaktbar.

Ved korrekt beh.: Bedres smerter og pt. bliver lidt mere vågen. Kan, hvis adspurgt, fortælle at han har haft mavesmerter gennem lang tid og de seneste 1-2 har det været meget slemt og pt. har fået det tiltagende dårligt.

Kliniske tegn	Start	Ved korrekt behandling	Ikke korrekt behl.	Ved fortsat manglende behandling.
A - Luftveje	Fri	Fri	Snorkende	Hjertestop.
B - Respiration	RF: 28 Sat: 93 St.p.: bilat. Luftskifte. Ingen bilyde.	RF: 23 Sat: 100 St.p.: ia	RF: 35 Sat: 91 St.p.: ia	
C - Cirkulation	P: 115 BT: 85/50 (puls svagt palperbar bilat.) KR: 4-5 sek EKG: sinusrytme uden tegn til iskæmi	P: 103 BT: 95/62 EKG: ia KR: 3 sek	P: 120 BT: 70/43 EKG: ia	
D - Bevidsthedsniveau	BS: 8 GCS: 9-10 (Ø2.V3-4.M5) AVPU:V/P	BS: 8 GCS: >10 AVPU:A	BS: ia GCS: faldende AVPU: faldende	
E - Eksponering	Tp: 38,3,	Tp: 38,3	Tp: 38,3	

## Korrekte tiltag

- ABCDE
- Ilt på maske
- Væske
- DAKIR-regime
- Kontakt kir
- Kontakt ITA

## Overgang til kir

Når pt er stabil og DAKIR ordineret og igangsat, kommer svar på CT med det samme og kir kan orienteres, såfremt de ikke allerede er tilkaldt.

## Kirurgisk læge på stuen

Kir FV har fået meldt DAKIR og kommer til vurdering. BV er optaget men kan kontaktes på tlf.

Akutlægerne og sekretær kaldes til ny kørsel A og forlader stuen efter at have overgivet rapport.

Kir FV skal i samarbejde med spl. Klargøre pt. til OP.

Mens kir er på stuen, falder pt. i bevidsthedsniveau.

## Ny ABCDE

Kliniske tegn	Start	Ved korrekt behandling	Ikke korrekt behl.	Ved fortsat manglende behandling.
A - Luftveje	Fri	Fri	Snorkende	Hjertestop.
B - Respiration	RF: 28 Sat: 93 St.p.: bilat. Luftskifte. Ingen bilyde.	RF: 18 Sat: 100 St.p.: ia	RF: 35 Sat: 91 St.p.: ia	
C - Cirkulation	P: 115 BT: 85/51 (puls svagt palperbar bilat.) KR: 4-5 sek EKG: sinusrytme uden tegn til iskæmi	P: 98 BT: 110/62 EKG: ia KR: 2 sek	P: 120 BT: 70/43 EKG: ia	
D - Bevidsthedsniveau	BS: 8 GCS: 9-10 (Ø2.V3-4.M5) AVPU:V/P	BS: 8 GCS: >10 AVPU:A	BS: ia GCS: faldende AVPU: faldende	
E - Eksponering	Tp: 38,3,	Tp: 38,3	Tp: 38,3	

## Afslutning

Simulationen slutter når patient er stabiliseret og klar til OP.

Der kan være rent tekniske ting, som der er behov for at blive rundet af mens man står ved sengen. Således at de ikke kommer til at "fylde" i debriefingen.

Deltagerne skal/kan rådes til at huske på 3 ting de gjorde godt til efterfølgende debriefing...  
Vær obs. på at deltagere ikke allerede under oprydning begynder analyse og hvad de gjorde galt m.m  
Oprydning og debriefing.

## Debriefing

### Hold fokus på læringsmål

Beskriv rammerne (de tre faser) og skab disse: Tid, placering i rummet alle bør kunne se hinanden i øjne, tryk atmosfære evt. noget at drikke. Facilitator sidder så de kan se uret/holde øje med tiden.

De tre faser fordeles tidsmæssigt så mest tid til analysefasen

### **Beskrivelsesfasen 5 min:**

Rent faktuel. Kursisterne fortæller kronologisk.  
Observatører skal inddrages til sidst. VIGTIGT at facilitator instruerer observatør grundig i deres rolle.  
En observatør fra egen afd./med kursist kan få sagt observationer på en uhensigtsig måde.

### **Analysefasen 20 min:**

Kursisterne skal nævne ting, der fungerede godt og uddybes med hvad det gjorde få scenariet.  
Facilitator hjælper på vej om nødvendigt. Inddrage individ og gruppe?  
Er der muligheder for forbedringer - skab refleksion.  
Gå i dybden med læringsmål og perspektiver gerne til klinikken

### **Anvendelsesfasen 5 min:**

Hvad tager kursisterne med til næste scenarie og med ud i afdelingerne?

Spørg: HVEM - HVAD- HVORNÅR gerne at de laver en "lille" plan/mål for dem selv

### Briefing til stue/scenariet:

Dukken:

Skifter ikke farve, føles kold eller varm

- Kan sige lidt
- Må ikke stikkes i
- Kan suges/ventileres

Udstyr m.m:

- Sæt udstyr på men værdier ses andet steds
- I.v væsker evt. allerede startet eller andre interventioner

Kollegaer(læge/spl.) kontaktes på sædvanlig måde. Telefon eller klokkesnor

Beskriv hvad det trygge læringsrum betyder. VIGTIGT

Instruktør og facilitators rolle i scenariet.

### Bilag:

A-gas:

EKG:

CT-skanning:

DAKIR-regime:

### Udstyrs liste:

- Dukke med tablet og Sim Pad
- Stue 14 med normalt udstyr.
- DAKIR flow chart