

Skabelon til scenarier til simulationstræning Avanceret simulatorinstruktørkursus

<p>Scenarienavn:</p> <p>Sandrine Duvalier</p> <p>OBS AKS C-problematik</p> <p>Forfatter: Charlotte Hansen</p> <p>Daglig Koordinator i Simulations og Innovationscenteret på Horsens sygehus/ undervisere for VIA sygeplejeuddannelse i Akut kritisk sygepleje.</p> <p>Dato D.5 juni 2014</p>	<p>Tidsforbrug:</p> <p>Scenarie: 20 min</p> <p>Debriefing: 20 min</p>	<p>Målgruppe:</p> <p>Sygeplejestuderende fra VIA University College i Horsens modul 10.</p> <p>Deres læringsmål på modul 10 er Akut og kritisk sygepleje.</p> <p>Planlægger at udbyde det som et kursustilbud til nyansatte/nyuddannede sygeplejersker på HEH.</p>
--	--	---

Læringsmål

<p>Tekniske færdigheder / faglige:</p> <p>De kliniske metoder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • at anvende TOKS, vurdere patientens vitale værdier og handle på ændringer • at de studerende er i stand til at anvende ABCDE systematikken • at de studerende kan anvende ISBAR • at de studerende kan anvende closed loop kommunikation • kunne vise praktisk færdigheder(ex PVK / iv adm / HLR algoritmen 	<p>Ikke tekniske færdigheder</p> <ul style="list-style-type: none"> • prioritere • koordinere • uddelegere • samarbejde i sygeplejen • lederskab <p>Dette er et mål i Den nationale Studieordning for modul 10 med fokus på akut og kritiske sygepleje.</p>
--	--

Scenarie resume / kronologisk forløb:

Denne simulation foregår på en kardiologisk afdeling. De møder patienten i dagvagt. Der er som sædvanligt lidt travlt i afdelingen og de har netop fået meldt denne nye patient.

Sandrine Duvalier på 64 år. Hun har gennem 14 dage haft intermitterende brystmerter og fornemmelse af dyspnoe. Hun er smertefri nu og der er intet at bemærke på EKG.

Sandrine er velbefindende ved ankomsten til afdelingen. Efter ca. 2 min. får pt. brystmerter og fornemmelse af dyspnoe. Hun bliver urolig/nervøs/bange for hvad det er der sker med hende. Ved nærmere forespørgsel er smerterne af trykkende karakter men udstråling til halsen. Smerterne plejer at gå væk efter et par min's hvil. Men hun synes nu, at smerte anfaldene varer længere og længere.

Start: Sandrine har det rimeligt godt. Er lidt bekymret for hvad der dog er galt. Det er meget ubehageligt for hende. Hun er bekymret for, om det er en blodprop. Der er flere i hendes omgangs kreds der har fået dette. En af hendes bekendte er netop død.

Efter et par min: Begyndende trykken i brystet. Den trykkende fornemmelse forværres gradvist og der tilkommer udstråling til halsen samt venstre arm og Sandrine føler sig "forpustet". Bliver meget bange. Føler sig svedende. Symptomerne vedbliver indtil den korrekte behandling iværksættes, som dog kun kortvarigt lindrer hende. Sandrine bliver mere og mere angst, urolig og svedende og føler sig meget utilpas.

Pludselig bliver hun ukontaktbar – får hjertestop. Efter x 1 stød retter hun sig.

Kursisterne bedes lægge videre plan for pt. når scenariet er afsluttet (behandlingstiltag, observationsniveau, evt. overflytning)

Følgende udleveres til kursisterne(sygeplejestuderende) som forberedelse til simulationen:

- Generelle studiespørgsmål(vedhæftet som bilag)
- EPJ journal udskrift samt medicinoversigt fra test EPJ.(vedhæftet som bilag)

Opsætning/ Materialer:

Udstyr:

ALSSim sættes op med kvindelige genitalier + SimPad (obs opladning)
Scop/monitor, satmåler, termometer, akutbord, evt en ekstra venflon bakke, relevant medicin forberedes til optræk i medicinrummet, hjertestarter(AED trainer med pads), lommekort, A3 plancer med ABCDE gennemgang/ISBAR, telefoner x 2. Løs IV arm lægges i hø side af sengen(øverst blodpose tildækkes med klæde)

Klargøring til scenariet:

navneskilte til kursister, Ipad til filmoptagelse
PC startes + opstarte undervisnings EPJ(obs husk kode hertil) – patienten lokaliseres + medicinmodul tjekkes
NTG og morfin ordineres i EPJ, hjertestarter sættes klar

Medicin - der klargøres følgende i medicinrummet:

NTG sublingualt 2 pust a 0,4 mg/pust(Laerdal spray)
Iv morfin 2,5 -5 mg – glasampuller a' 10 ml + med labels sættes i morfika skabet.

Rollefordeling

Roller (fordeles- navnemærker på uniformen):

De sygeplejestuderende må gerne selv på forhånd have valgt roller – aftalen er at de alle skal prøve at stå som den modtagende sygeplejerske i de simulationsscenarier vi afvikler med dem i ABCDE problematikker.

Sygeplejestuderende **1**(er den modtagende sygeplejerske), sygeplejerske **2**, sygeplejerske **3**, **en** ægtemand + muligvis én observatør(kan være ægtemanden når han ikke lige er 'på')

Medicinsk bagvagt spilles af facilitator: Kan kontaktes men har **ikke** tid til at komme, så alle ordinationer gives over telefonen. (Dog vurderes der under scenariet om lægen skal indfinde sig hos 'patienten')

Lægen kommer efter korrekt genoplivning af patienten.

Observatør: skal filme simulation på udleverede Ipad – hvis der er observatør på scenariet.

Information til modtagende sygeplejerske:

Det er dig der modtager patienten i afdelingen. Du har mulighed for at kalde på hjælp fra de 2 andre sygeplejersker. Du har også mulighed for at ringe til din bagvagt.

De får oplyst hvilke roller jeg har:

- Sætter scenariet i gang og afslutter det efter planlagt tid
- Taler for patienten
- Giver oplysninger om patienten tilstand(som ex hudfarve, øvrig fund, tp)
- Er lægen man kan ringe til
- Facilitere efterfølgende

Operatørmanual / information til operatør

Fælles indledning af lokalet:

Der briefes til lokalet/scenen – hvor, hvad, hvordan, hvad skal hentes hvor(ex AED starteren, hvad er der i akutvognen, hvordan virker dukken(hvilke lyde kommer fra den)

Bagvagt giver følgende ordinationer:

NTG sublingualt 2 pust a 0,4 mg/pust

3 - 5 l O₂ nasal ilt

Anlægge PVK

Give iv morfin 2,5 -5 mg / gang max 20 mg indtil NRS 3 – 4 er opnået.

Bestille ekg, coronarinzyster i EPJ

Korrekte tiltag:

ABCDE ved modtagelsen(gerne vise ABC indtil overblik – derefter DE)

Monitorering / EKG

Fri respiration

RF(tælle RF)

BT, Puls, SAT. Tp(palperer puls, samt sætte SAT måler på før værdier fås på monitor)

Vågen, klar og relevant

Ingen ødemer(dynen løftes)

Spray NTG, Ilt tilskud, morfin 2,5-5 mg(de skal spørge til VAS/NRS)

Muligvis også behov for NTG infusion(afhænger af kursisternes niveau)

Genoplivning(Korrekt HLR – manuel ventilation – algoritmen følges)

måle nye værdier, se ændringen på scop (SR – VF)

ABCDE ved smerter

Uændret D + E - Kalde hjælp ringe til læge mm

Verbalt:

Start: Annelise har det rimeligt godt. Er lidt bekymret for hvad der dog er galt. Det er meget ubehageligt for hende. Hun er bekymret for, om det er en blodprop. Der er flere i hendes omgangs kreds der har fået dette. En af hendes bekendte er netop død.

Efter et par min: Begyndende trykken i brystet. Den trykkende fornemmelse forværres gradvist og der tilkommer udstråling til halsen samt venstre arm og Annelise føler sig ”forpustet”. Bliver meget bange. Føler sig svedende. Symptomerne vedbliver indtil den korrekte behandling iværksættes.

Annelise bliver mere og mere angst, urolig og svedende.

Pludselig ukontaktbar – hjertestop. Efter stød retter hun sig.

Kliniske tegn	STAR T	Efter et par min.		Hjer te stop	Ved korrekt beh.
A – Luftvej	• Fri	• Fri	• fri	•	• Fri
B – Respiration	• RF 12	• RF 20	• 8	•	• RF 12
C – Cirkulation	• 135/ 60 • SAT 98 % • SR fr. 60	• 175/84 • SAT 92 % • SR fr. 70 med depressi on	• 60/30 • Sat 75 • Sr 30	• V F	• 125/ 60 • SAT 98 % • SR fr. 60 uden depre ssion
D – Bevidsthedsni veau	• Våg en og klar	• Vågen og klar	• bevidst løs	•	• DO
E - Eksponering	• Var m og tør • Inge n øde mer	• let klamtsv edende • ingen ødemer	• kold	•	• Var m og tør

Kursisterne bedes lægge videre plan for pt. når scenariet er afsluttet (behandlingstiltag, observationsniveau, evt. overflytning)