

Bakgrunn (behov) for simulering:

Fiktiv pasient-ID - Navn:

Personnummer:

Kategori:

Tema:

Læringsmål:**Utstyr**

Miljø:


Markør/Simulator: *Se eget skjema*

Medikamenter:

Utstyr/Dokumenter:

Informasjon til fasilitator og evt. operatør:**Brief / Informasjon til deltakere:****I**dentifikasjon:**S**ituasjon:**B**akgrunn:**A**ktuell Tilstand:**R**åd:

Scenario og debrief:

Scenario	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Gjenta læringsmål • Beskrivelsesfasen: <ul style="list-style-type: none"> • Umiddelbare reaksjoner fra deltakerne? • Objektiv beskrivelse av hendelsesforløp – få en felles forståelse av hendelsesforløp Analysefasen:
Læringsmål 1	<div style="text-align: right;">  <i>Bruk det deltakerne har tenkt på av positive ting</i> </div> <p>Grav!</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Hva gjorde du for at det ble slik?» - «Hva legger du i det?» - «Kan du si noe mer om ...» <p><i>Se etter moment som rollefordeling; kommunikasjon; ressursbruk;</i></p>
Læringsmål 2	<p><i>Tilkalling av hjelp; situasjonsforståelse; samarbeid / teamarbeid; beslutningstaking</i></p> <p><i>Bruk observatør!</i></p> <p>Adresserende Spørreteknikk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Jeg la merke til at ...» - «Min erfaring der er at ...» - «Hva tenkte du i den situasjonen?»
Læringsmål 3 / øvrige læringsmoment	
Aktuelle referanser / lenker:	
Anvendelsesfasen	<ul style="list-style-type: none"> • Konkret moment (suksess/ending) som deltakere tar med i sin praksis • Strategi for å få anvendt det i praksis
Etter debrief	<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomføre evaluering • Takke for oppmøte og ønske velkommen tilbake

Pasientstatus ved scenariostart	Endring av pasientstatus	Forslag til tiltak	Respons på behandling
<u>Airway:</u> Frie luftveier?: Lyder fra øvre luftveier, eks. snoring:			
<u>Breathing:</u> Respirasjonsfrekvens: SpO2: Respirasjonslyder:			
<u>Circulation:</u> Puls: Hudstatus: BT: EKG: Hjertelyder:			
<u>Disability:</u> Bevissthetsnivå: GCS: Pupiller: Blodsukker:			
<u>Exposure / environment:</u> Temp.: Klinisk info. (Eks utslett osv): Omgivelser:			
<u>Øvrige tiltak</u> Høyde: Vekt: 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 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. Struktur 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.

PASIENT

PASIENT		KRITISK INFORMASJON		SISTE NEWS II	
Navn:	Tomine Hansen	Cave:	Ukjent	Hastegrad:	Rød (Ufullstendig)
Fødselsdato:	12.03.1989	Smittefare:	Høyrisikosmitte	NEWS II skåre:	7
Identitetsnummer:	27845	BEDØMT TILSTAND		SEPSIS	
Verifikasjon av pasient ID:	Det har ikke vært mulig å gjennomføre kontroll av personalia	Hovedgruppe:	Adferd og Psyke - Forgiftning	qSOFA:	1
Type ID-nummer:	Annet	Undergruppe:	Forgiftning rusmidler		
Kjønn:	Kvinne				
PÅRØRENDE					
Relasjon:					
Varsling:	Ukjent				
Navn:					

UNDERSØKELSE / ANAMNESE

Luftveier

Snorkende respirasjon.

Respirasjon

Ubesværet. Ingen cyanose.

Sirkulasjon

Varm og tørr. Følbar, regelmessig radialis. Ikke bleik.

Bevissthetsnivå

Bevisstløs

Eksponering/omgivelser

Ingen ytterligere livstruende funn.

Fritekst

TIDLIGERE

- Rusmisbruker
- Uspesifiserte psykiske lidelser
- Gjentatte infeksjoner hvor innleggelse har vært nødvendig.
- Hepatitt C positiv

Røyker

AKTUELT

Funnet bevisstløs i leiligheten til kameraten. Vært i dårlig for siste tiden. I dag klarte ikke kompisen å vekke pasienten.

FUNN

Pasienten ligger på sofaen. Delvis ufrie luftveier. Lett snorkende respirasjon. Rødt område på venstre underarm. TILTAK Fått nalaxon uten effekt.

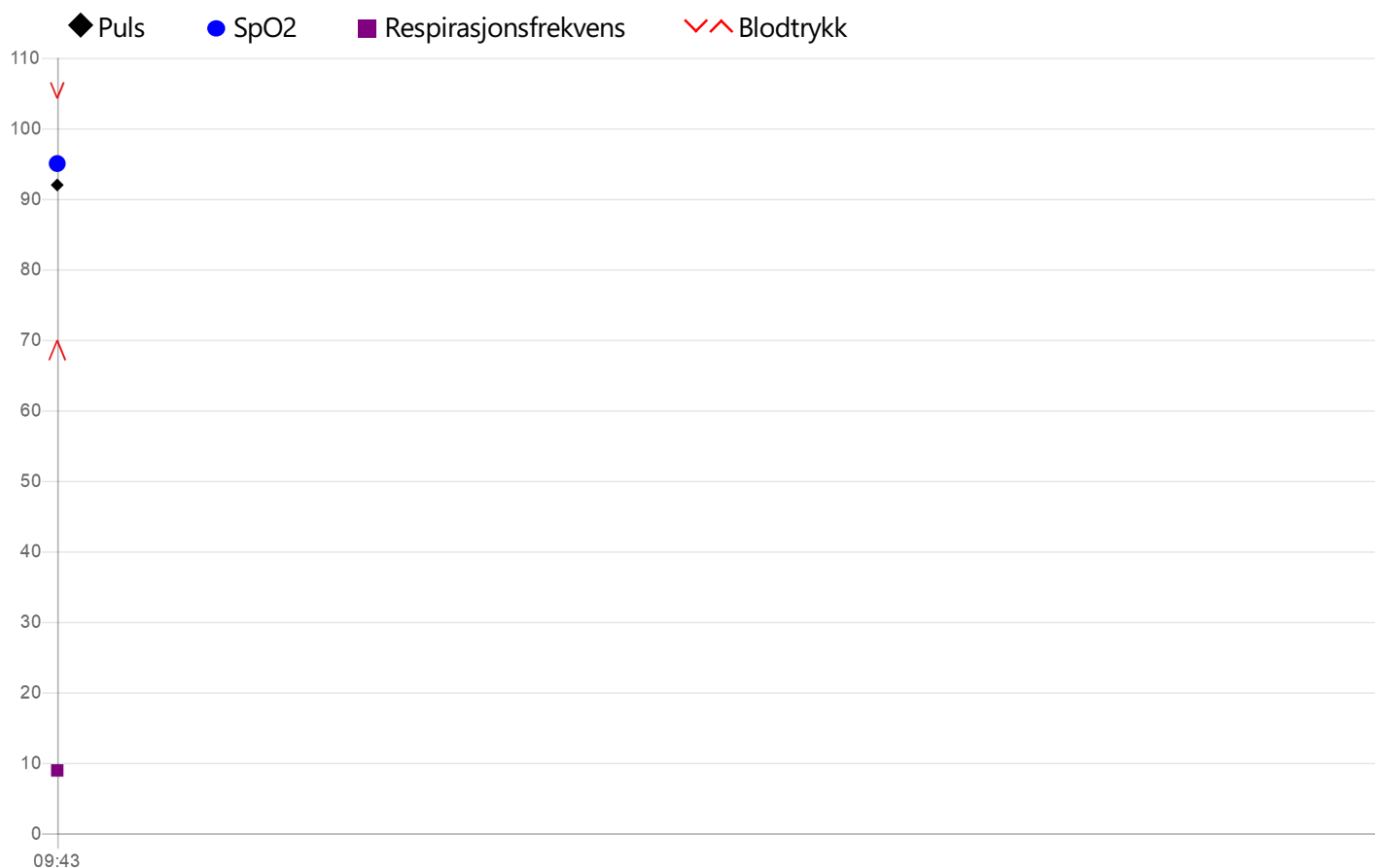
VURDERING

Mistanke om overdose.

NOTAT

Ikke lagt PVK grunnet kort vei til sykehus.

KURVE/TILTAK



Legemidler

Nalokson (Naloxon®) inj	Kl 09:43	0,4 mg IV
-------------------------	----------	-----------

GCS

1 / 1 / 1 (3) • Voksen	Kl 09:43
------------------------	----------

Målinger 09:43

Puls	92
------	----

SpO2	95
------	----

Respirasjonsfrekvens	9
----------------------	---

Blodtrykk	105/68
-----------	--------

NEWS II

NEWS II

7 - [Rød] - Ufullstendig - 09/18/2023 09:54

Respirasjonsfrekvens (pr. min)

[1] 9-11

SpO₂ Skala 1(%)

[1] 94-95

Romluft eller oksygen

[0] Romluft

Systolisk blodtrykk (mmHg)

[1] 101-110

Pulsfrekvens (pr. min)

[1] 91-110

Bevissthetsnivå

[3] Påvirket

Temperatur (°C)

[0] Ikke registrert

HENDELSE / OPPDRAG

INFORMASJON FRA AMK

AMIS-nummer:	2717
Kriterienummer:	H.31.09

OM OPPDRAGET

Oppdragstype:	Ordinært amb.oppdrag
Kilometer:	1
Avsluttet:	09:57
Spesielle omstendigheter:	Ingen spesielle

OPPDRAGSINFORMASJON

OPPDRAGSFORLØP

Oppdragsdato: 18.09.2023**Ambulanse varslet:** 09:35

Utrykning	Hendelsessted	Leveringsted	Pasientomsorg avsluttet	Ledig
09:36	09:40-09:50 Hjem eller annen privat adresse Nedre Prinsdals Vei 79 1263 Oslo	09:56 Ullevål - OUS Kirkeveien 166 0450 Oslo	09:57	09:57

EGET PERSONELL

Fører: ALESOL

ANNET PERSONELL

Assistanse: Ingen**Følge:** Ingen

Scenario:

BLODGASSMASKIN

Pasientrapport Kl: Dato:

Identifikasjoner

FIKTIV Pasient ID
 Lab. Nummer
 Etternavn
 Fornavn
 Prøvemateriale
 T

Blodgassverdier

pH ()
 $p\text{CO}_2$ kPa ()
 $p\text{O}_2$ kPa ()

Syrebasestatus

$\text{cHCO}_3^-(\text{P})_c$ mmol/L ()
 $\text{cBase}(\text{Ecf})_c$ mmol/L ()

Anion Gap, K+c

Oksimetrivrdier ()
 ctHb g/dL ()
 sO_2 % ()
 FCOhb % ()
 FMetHb %

Elektrolyttverdier ()
 cK^+ mmol/L ()
 cNa^+ mmol/L ()
 cCa^{++} mmol/L ()
 cCl^- mmol/L

Metabolittverdier ()
 cGlu mmol/L ()
 cLac mmol/L

Temperaturkorrigerter verdier ()
 $\text{pH}(T)$ ()
 $p\text{CO}_2(T)$ kPa ()
 $p\text{O}_2(T)$ kPa

Merknader

↑ Verdi (er) ovenfor referanse grense
 ↓ Verdi (er) nedenfor referanse grense
 c Beregnede verdier (er)

Reagenspakke lot YK-20

Sensorkassett test# 520-115

Skrevet ut

BLODGASSMASKIN

Pasientrapport Kl: Dato:

Identifikasjoner

FIKTIV Pasient ID
 Lab. Nummer
 Etternavn
 Fornavn
 Prøvemateriale
 T

Blodgassverdier

pH ()
 $p\text{CO}_2$ kPa ()
 $p\text{O}_2$ kPa ()

Syrebasestatus

$\text{cHCO}_3^-(\text{P})_c$ mmol/L ()
 $\text{cBase}(\text{Ecf})_c$ mmol/L ()

Anion Gap, K+c

Oksimetrivrdier ()
 ctHb g/dL ()
 sO_2 % ()
 FCOhb % ()
 FMetHb %

Elektrolyttverdier ()
 cK^+ mmol/L ()
 cNa^+ mmol/L ()
 cCa^{++} mmol/L ()
 cCl^- mmol/L

Metabolittverdier ()
 cGlu mmol/L ()
 cLac mmol/L

Temperaturkorrigerter verdier ()
 $\text{pH}(T)$ ()
 $p\text{CO}_2(T)$ kPa ()
 $p\text{O}_2(T)$ kPa

Merknader

↑ Verdi (er) ovenfor referanse grense
 ↓ Verdi (er) nedenfor referanse grense
 c Beregnede verdier (er)

Reagenspakke lot YK-20

Sensorkassett test# 520-115

Skrevet ut

Epikrise

Observasjonsposten, Ullevål sykehus

Dato: ca 1/2 år tilbake i tid

Tomine (Tom) Tangen 34 år, 280289 12445 (12345)

Diagnoser:

Cellulitt venstre lyske

Sammenfatning: Flere tidligere innleggelser siste 3 år grunnet rus, psykiatri og infeksjoner i forbindelse med bomskudd. Hepatitt C positiv. Uten fast bopel. Nå innlagt med cellulitt venstre lyske, trolig etter bomskudd. Ingen abscess eller behov for kirurgisk drenasje denne gangen. Behandlet et døgn med Kloxacillin iv. Overgang til tablett. Tablett sendt med pasient.

Medikamenter ved utreise:

Diclocil tablett, 1g x 4

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

Tittel på scenario:

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, avledning, 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 symptombeskrivelse eller nyttig informasjon:****Utstyr:** (perifer venekanyle, pasientskjorte, hår, briller, skadesminke e.l.)**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.*

Utvikling av scenario (symptom og respons på tiltak)

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