

PLIVO – øvelse

Uke 23, 7.- 9. juni 2022



PLIVO – Pågående Livstruende Vold



Utøya
22.07.11



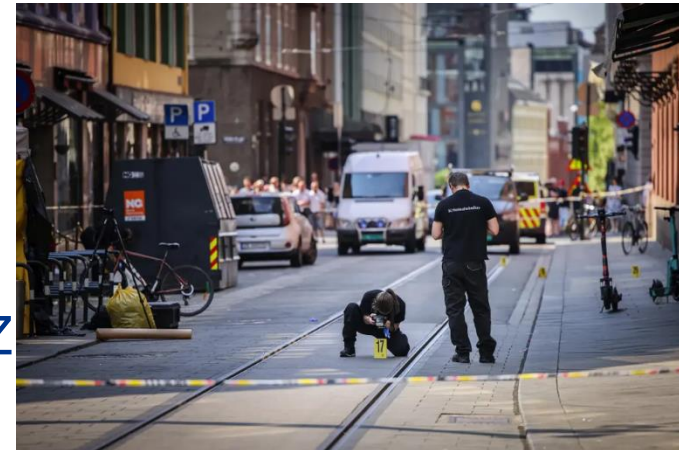
Kongsberg
13.10.21



Bataclan, Paris
13.11.15



Christchurch, NZ
15.03.19



Oslo 25.07.22

Problemet oppfattes å være økende...

- «I løpet av de første 6 mnd. I 2022 har det vært over 300 masseskudd



25. – 27. - 2020

- Ahus deltar i PLIVO – øvelse sammen med Politi, ambulanse og brannvesen.
 - Scenariet er PLIVO på og i relasjon til en buss.
 - For å begrense ressursbruk ved sykehuset var øvelsen begrenset til akuttmottaket.
 - Målet for øvelsen fra vår side var å teste planverket for «ekstern hendelse» og se på organisering og kommunikasjon i mottaket, ved mottak av mange alvorlig skadde pasienter innenfor så kort tid at sykehuset ikke kunne mobilisere ytterligere ressurser.
 - Øvelsen ble vellykket gjennomført:
 - Flere utfordringer ved organisering av akuttmottaket ved «ekstern hendelse» ble påpekt.
 - Prehospitale tjenester var meget fornøyd med å kunne «kjøre» øvelsen helt inn på sykehuset

Natt til 30. desember 2020



Erfaringer gjort nettopp ved PLIVO-øvelsen 25.-27.februar, gjør Ahus i stand til å gjøre en glimrende jobb ved denne alvorlige hendelsen.

Corona er på hell, og det er tid for å trene igjen....

- Våren 2022 blir vi igjen forespurt om vi kan være med på nok en samøvelse med prehospitaltjenester, politi og brannvesen i vår region.
- Heldigvis har vi alle ingrediensene som skal til for å få dette til.



«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).
- Gjør deg opp en klar plan på hva du ønsker å trene på, og spesielt hvilke momenter som er vanskelige. Tenk igjennom hva som kan, (og sannsynlig vil..), gå galt.

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).
- Gjør deg opp en klar plan på hva du ønsker å trene på, og spesielt hvilke momenter som er vanskelige. Tenk igjennom hva som kan, (og sannsynlig vil..), gå galt.
- Skriv så inngående pasientscenarier på de viktigste pasientene.

Pasientscenarier og «dreiebok»

Scenario oversikt:

Hensikten med øvelsen for Ahus er å simulere mottak og triage i en situasjon hvor flere alvorlig skadde pasienter ankommer i løpet av et kortere tidsrom. Øvelsen begynner kl 09.00 og Ahus skal motta alle pasienter innen 10.30.

Pasientene som ankommer vil være varierende skadd, fra moribund til fysiologisk upåvirket. Utfordringen ligger i å prioritere slik at man ikke binder opp alle ressurser på pasienter som er så hardt skadd at man ikke har mulighet til å hjelpe de som kommer etter.

Ahus er Norges største akutt sykehus, og vil på meget kort tid kunne mobilisere betydelige ressurser for mottak, stabilisering og behandling av flere hardt skadde pasienter. For å kunne belaste akuttmottaket og teamene som jobber der, regner vi med at øvelsen skjer på nattetid, med begrensede ressurser tilgjengelig. Øvelsen vil i sin helhet foregå med disse ressurser.

Fasilitatorer vil være til stede der de fleste arbeidsoppgaver utføres. Man vil ved denne øvelsen forsøke å evaluere objektivt presentasjonen til teamet eller tilsvarende på stedet. Enkelte av pasientene vil også ha egne fasilitatorer som følger denne, dette er både for vurdering og for å «styre» fysiologien til pasienten. Dette for å sikre at pasienten binder opp den tiden og ressursene som ville brukes ved en reell situasjon.

Tilgjengelige ressurser til bruk ved øvelsen, **grønn merking er fysisk tilgjengelig:**
Øvelsen forutsetter at man spiller med tilgjengelige ressurser som ved kl 03 i en vanlig uke:

Mottak:

13 sykepleiere (2 fysisk tatt ut til øvelse, i tillegg til traumeteamet(2))
2 sykepleiere kan hentes inn fra Akutt 24)

Det primære traumeteamet:

- Sekundærvakt Kirurg
- Primærvakt Kirurg
- Primærvakt Ortoped
- Turnuslege
- Radiograf
- Operasjonssykepleier
- Anestesisykepleier
- Sekundærvakt Anestesi
- Primærvakt Anestesi

Veiledning for bruk av fasilitatorskjema til bruk ved øvelse.

Kategori:

Situasjonsbevissthet:

- Samle informasjon
- Forstå informasjon
- Forutse tilstand \ situasjon

I kategori SITUASJONSBEVISSTHET, vurderes teamets medlemmer i forhold til å skaffe informasjon de trenger for å utføre oppgaven. Enten innehar de den fra før (kjennskap til prosedyreverk), eller de innhenter den (beredskapsperm, EOS, tiltakskort). Informasjonen man må kjenne til er av to helt bestemte typer, prosedyreinformasjon og situasjonsinformasjon, den ene skal være tilgjengelig gjennom prosedyreverket, den andre (situasjonsinformasjon) kan være avhengig av kommunikasjon fra andre enheter. Situasjonsbevissthet vurderer også evnen til å dokumentere viktig informasjon, under elementet samle informasjon.

I elementet «Forutse tilstand \ situasjon, er det teamets evne til å forutse en mulig videre utvikling i situasjonen som kan bli en utfordring (f. eks begrensede ressurser), eller etablering av «plan B og evt. C».

Beslutningstaking:

- Vurdere mulige løsninger
- Beslutte løsning og kommunisere denne
- Utføre løsning og evaluere løsning

I kategori BESLUTNINGSTAKNING, vurderes teamets medlemmer med tanke på å beslutte hvordan deres oppgaver best kan løses med de eksisterende ressurser. Beslutningstaking grenser tett inn mot ledelse og kommunikasjon, men vurderingen av beslutningstaking inkluderer ikke vurdering av praktisk ledelse.

Kommunikasjon og samarbeid:

- Dele informasjon \ Closed loop
- Etablere felles situasjonsforståelse
- Samarbeide

I kategori KOMMUNIKASJON OG TEAMARBEID, vurderes teamets medlemmer når det gjelder å gjøre den planlagte oppgaven, spesielt i forhold til å utnytte de tilstedeværende ressurser og samarbeide. Dette inkluderer oversikt over forbruk av ressurser. Flyten av informasjon innad i teamet og utad i teamet (mot andre team og f.eks koordinatorene) vektlegges.

Ledelse:

- Etablere standard \ følge prosedyre
- Støtte teammedlemmer
- Stressmestring

Pasientscenarier og «dreiebok» II

CASE 1.2022
Pasientscenarier med fasilitatorveiledning

CASE 1:
Kvinne, ca 35 år, gravid i uke 35
Kutt\stikkskade v. Side thorax, v. Flanke, abdomen
Pasienten innkommer med sirkulasjonskollaps og stans prehospitalt(i ambulanse), pågående HLR ved ankomst
Siste vitaliaRF: -, SaO2: 75%, P: - BT:-
FAST pos.
Kald og klam.
A: Frie luftveier
B: Sidelike respirasjonslyder
C: ingen egen rytme, kald og klam, begynnende marmorering
D: GCS 3

Pasienten innkommer direkte til sykehuset som første pasient. Har gått i stans umiddelbart før ankomst eller under utlastning fra ambulanse

Momenter for fasilitator:

Fasilitator bør følge pasienten fra utsiden av sykehuset.

- Pasienten er i stans, sirkulasjonskollaps grunnet massiv blødning fra v. lunge og v. nyre som er transektert
- Under pågående HLR må pasienten transporteres til Stue 2
- Pasienten er i stans og utfordringen er å evt forløse barnet, umiddelbart
- Fasilitator bør spesielt merke seg samarbeid og kommunikasjon mellom teamleder/gyn vakthavende og PED vakthavende.

- Pasientscenarier med fasilitatorveiledning er Alfa og Omega for vellykket gjennomføring
- Disse sikrer at fasilitatorer kan «styre» casene slik at ønskede treningsforhold oppnås.

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).
- Gjør deg opp en klar plan på hva du ønsker å trene på, og spesielt hvilke momenter som er vanskelige. Tenk igjennom hva som kan, (og sannsynlig vil..), gå galt.
- Skriv så inngående pasientscenarier på de viktigste pasientene.
- Gjennomfør en grundig risikoanalyse for hele øvelsen

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).
- Gjør deg opp en klar plan på hva du ønsker å trene på, og spesielt hvilke momenter som er vanskelige. Tenk igjennom hva som kan, (og sannsynlig vil..), gå galt.
- Skriv så inngående pasientscenarier på de viktigste pasientene.
- Gjennomfør en grundig risikoanalyse for hele øvelsen
- Rekrutter, kidnapp eller produser så mange kompetente fasilitatorer som overhodet mulig.....du kan ikke ha «for mange..»

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

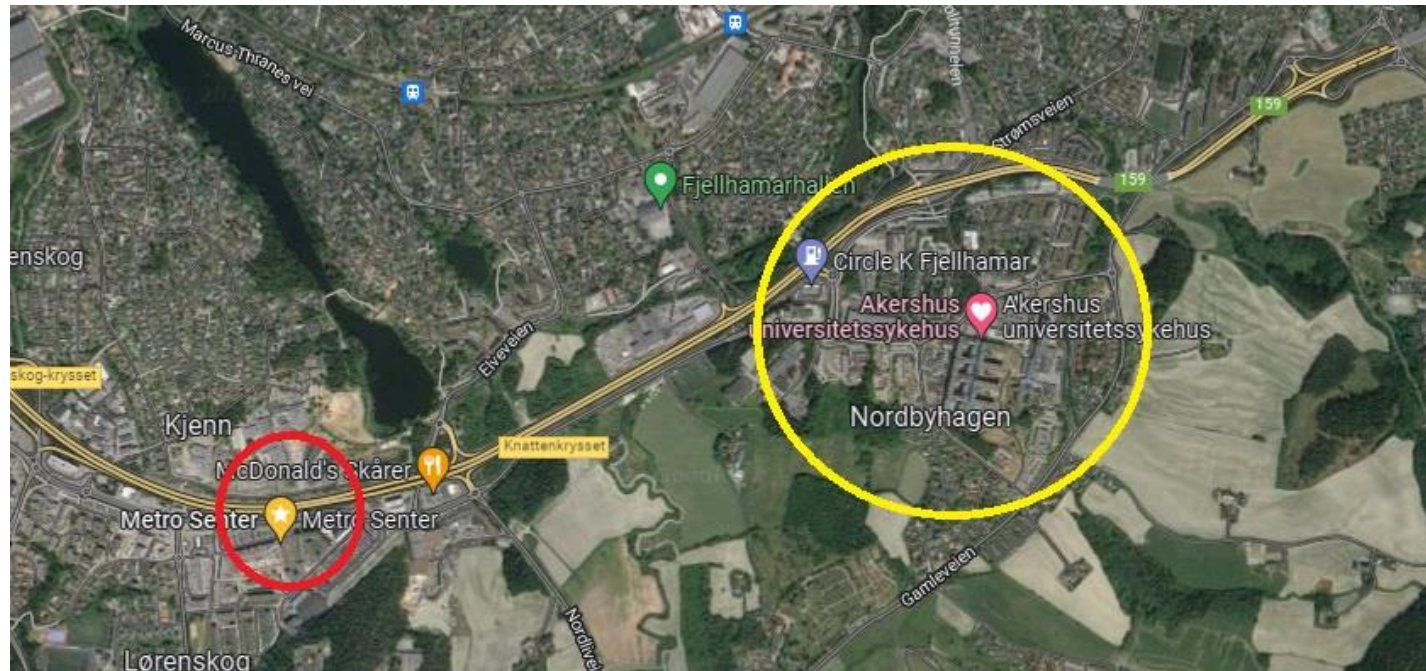
- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).
- Gjør deg opp en klar plan på hva du ønsker å trene på, og spesielt hvilke momenter som er vanskelige. Tenk igjennom hva som kan, (og sannsynlig vil..), gå galt.
- Skriv så inngående pasientscenarier på de viktigste pasientene.
- Gjennomfør en grundig risikoanalyse for hele øvelsen
- Rekrutter, kidnapp eller produser så mange kompetente fasilitatorer som overhodet mulig.....du kan ikke ha «for mange..»
- Skaff rikelig med kameraer av alle former og spesifikasjoner, gjerne «GoPro»

«Ingredienser» for vellykket PLIVO-øvelse

- 1 stk vennligsinnet sykehusledelse
- 1 stk gjennomtenkt, og nedskrevet beredskapsplan, gjerne vellagret, men ikke overmoden.
- Tett samarbeid i planleggingsfasen mellom prehospitaltjenester og sykehuset.
- To store kopper med kjennskap til hvordan sykehuset fungerer, og spesielt, hvor man mistenker at det ikke fungerer (optimalt).
- Gjør deg opp en klar plan på hva du ønsker å trene på, og spesielt hvilke momenter som er vanskelige. Tenk igjennom hva som kan, (og sannsynlig vil..), gå galt.
- Skriv så inngående pasientscenarier på de viktigste pasientene.
- Gjennomfør en grundig risikoanalyse for hele øvelsen
- Rekrutter, kidnapp eller produser så mange kompetente fasilitatorer som overhodet mulig.....du kan ikke ha «for mange..»
- Skaff rikelig med kameraer av alle former og spesifikasjoner, gjerne «GoPro»
- Sett av tid til debriefing og etterarbeid

Plivo 2022

- En hendelse ved Metro-senteret er i geografisk nesten umiddelbar avstand fra Ahus
 - Ved en reell hendelse burde skallsikring av sykehuset effektueres – dette ble derfor et av treningsmålene.
 - Kort avstand fra hendelse vil også medføre at pasientene ville komme fort, og ofte uten varsel.
 - Selvevakuerte ble også lagt inn som treningsmål og simulert.
- Mottak av gravid pasient som er i ferd med å dø medfører forløsning av barnet umiddelbart – dette ble derfor også treningsmål.





7. Juni 2022

En ruset person i gul regnjakke, tar seg inn på Metro senteret på Lørenskog, like før åpningstid og angriper tilfeldige personer med machete.



Så hvordan gikk det.....



Suksesskriterier:

- Samarbeid med øvningsledelse hos de du skal trene mot\med
- Grundige planer for gjennomføring av øvelsen, med rikelig med verktøy til fasciliatorer.
- En liten hær av fascilitatorer:
 - Det vi trener og simulerer er så komplisert at man burde tilstrebe å bruke flere fascilitatorer, med egne ansvarsområder.
 - F.eks Gravid, moribund pasient:
 - » 1 fascilitator til pasienten, styrer klinisk utvikling og evt respons
 - » 1 fascilitator som vurderer arbeidsflyt og kommunikasjon på akuttstue
 - » 1 fascilitator som vurderer gynekologisk-kirurgisk behandling av pas
 - » 1 fascilitator som vurderer resusciteringen av det forløste barnet.
 - Det kan faktisk være fornuftig å ha like mange fascilitatorer som aktører.
- Bruk øvelser som opplæringsarenaer for fascilitatorer, du vil på sikt trenge fasciliatorer fra alle fagområder.
- Grundig etterarbeid og revisjon av prosedyrer\planverk

Takk for oppmerksomheten