

HVORFOR proACT-SIMULERING PÅ SENGEPOST

Ortopedisk klinikk - Sengepost

- 71 sengeplasser fordelt på 2,5 sengeområde
- 120 ansatte (sykepleiere, hjelpepleiere og studenter)
- Høy andel ø-hjelpsinnleggelser
- Stor og variert pasientgruppe – mange tilleggssykdommer, geriatriske pasienter, nedsatt funksjonsnivå, ustabilitet pre- og postoperativt



Grunnleggende kompetanse hos ansatte:

- Deltar på proACT-kurs
- Årlig praktisk HHLR-trening i grupper
- Deltar på Klinisk kommunikasjon kurs – 4 gode vaner

Vi må trene på:

- Å bruke verktøy som ABCDE, ISBAR, Closed-loop for systematisk observasjon
- Å identifisere sepsis
- Å samarbeide innad i avdelingen
- Å samarbeide med andre faggrupper som lege og MIG (Mobil Intensiv gruppe)
- Å bli trygg på sin rolle
- Å igangsette tiltak og kontakte lege og MIG jamfør veiledende respons for NEWS2
- Å debriefe situasjoner

HVA MÅTTE TIL FOR Å TESTE UT proACT-SIMULERING

Et tiltak i «Læringsnettverket Sepsis», og et samarbeid mellom SIM-avdelingen og fagsykepleiere med støtte fra seksjonsledere.



Simulering på sengepost har ikke vært gjennomført tidligere

Planlegging:

- Lage en case som er relevant for sengeposten
- Lage en tidsplan for casegjennomføring
- Lage journal i samarbeid med lege
- Plukke ut og ha dialog med de som skal delta fra egen avdeling
 - Sikre bemanning i sengepost
- Dialog med de som skal delta fra lege, MIG og SIM
- Finne rom til brief, simulering og debrief
- Planlegge hvordan gjennomføre simulering, fordele roller som instruktør, markør og observatør

HVORDAN GJENNOMFØRE proACT-SIMULERING

Mål: Gjøre hverandre gode



Læringsmål:

- ABCDE
- Isbar
- Tidlig kontakt med MIG
- Closed-loop
- (Sepsis)

Brief

15 minutter

Gjennomgang av:

- Spilleregler (taushetsplikt)
- Læringsmålene
- Roller: Lege, sykepleier, medhjelper, pasient, observatører, instruktør. Alle ha sin vanlige rolle.
- Rom og det utstyret som skal brukes
- Case, tid på døgnet, observasjonsverktøy, anbefalinger

Simulering

20 minutter

- Vaktskifte på morgenen
- Sykepleier går inn til pasienten og observerer at pasienten er dårligere
- Tilkalle medhjelper – ABCDE
- Tidlig tilkalle lege
- Tidlig tilkalle MIG
- Avslutter: Videre anbefalinger og tiltak til pasienten

Observatør:

- Læringsmål
- Samarbeid
- Roller

Debrief

25 minutter

Beskrivelse: (5 min)

- *Hva skjedde?* Kronologisk og objektivt

Analyse: (15 min)

- *Hva tenkte og vurderte du underveis?*
- *Hva gjorde du bra?*
- *Hvordan brukte du læringsmålene?*
- *Hva kunne du/dere gjort annerledes?*

Anvendelse: (5 min)

- *Hva tar du med deg inn i neste scenario/klinikken?*
- *Hva har du lært?*

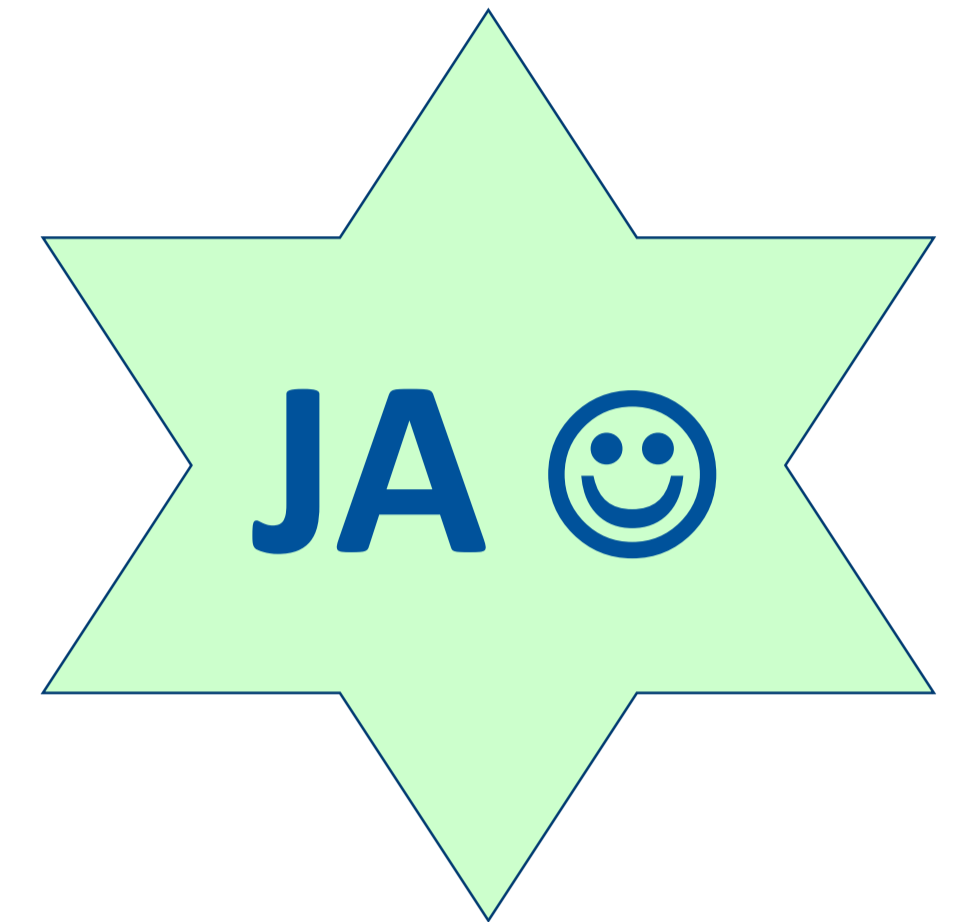
ERFARINGER

proACT-simulering på sengepost er gjennomførbart og nyttig

«Det var så nyttig å ha deltatt på simulering på sengepost. Dette hadde jeg god nytte av når jeg opplevde min neste akuttsituasjon.» Sykepleier

Gjennomførbart?

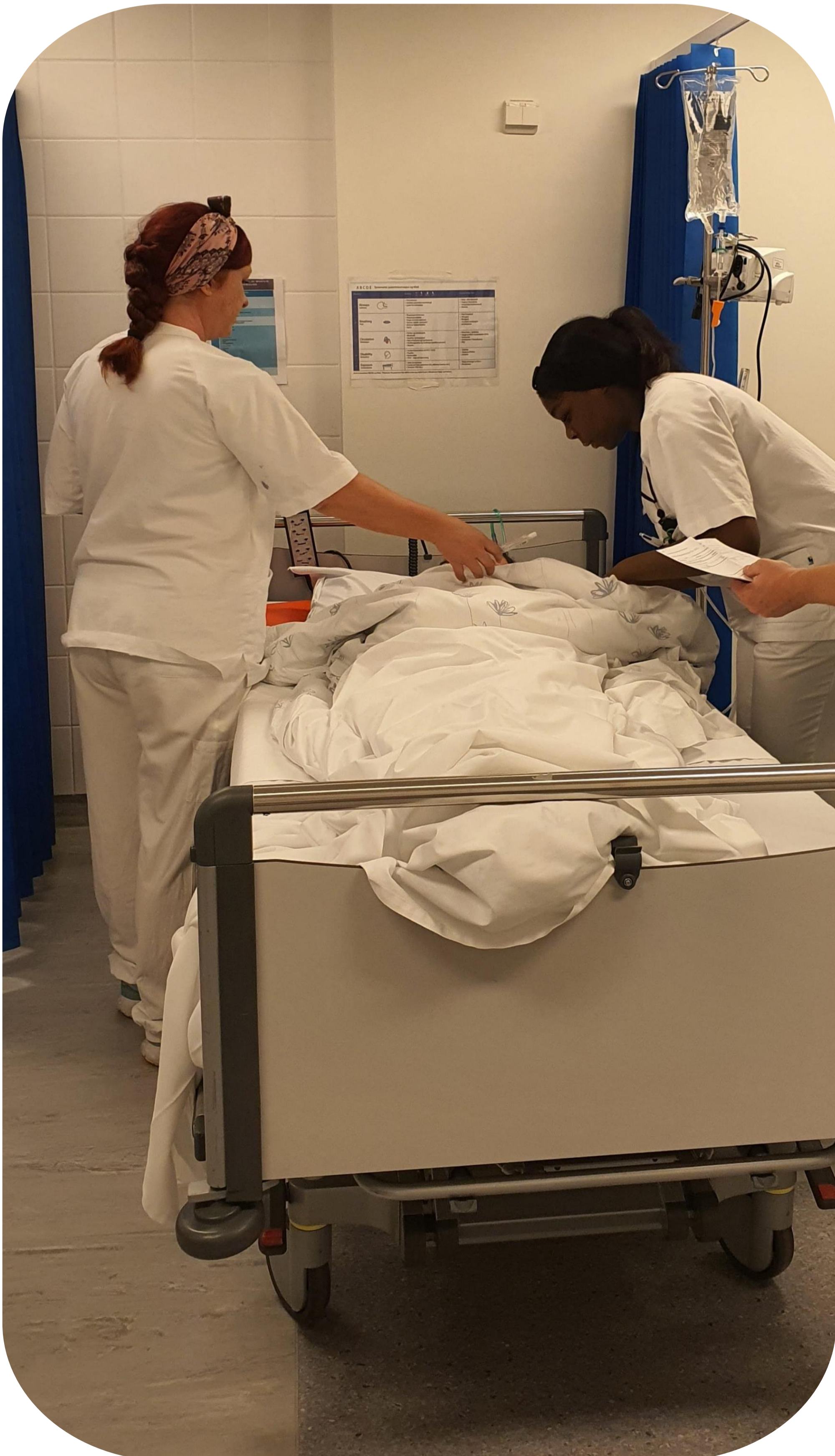
- Tidsbegrenset case
- God støtte fra SIM Ahus
- Godt samarbeid med lege og MIG
- God støtte fra ledere
- Tilgang til rom hvor vi kan simulere



Nyttig?

Casen opplevdes realistisk for alle deltagere:

- Fikk trent på, og hadde behov for bevisstgjøring i bruken av læringsmålene
- Sa at de tenkte «sepsis», men det ble kun sagt høyt i en av tre simuleringer
- Hadde behov for å trene på sin rolle
- Vil ha nytte av treningen når de senere kommer i reelle situasjoner



IDEER FOR VEIEN VIDERE

Vi kan alltid trene på akutte pasienthendelser uavhengig av hvilke faggrupper vi kan få med oss

Casene må tilpasses for å oppnå læringsmålene



Ledelsesforankring

**Fagsykepleiere → kurs
→ proACT-instruktører**

Hva er realistisk for gjennomføring:

- Fra kl 8-9? → MIG og lege
- A-14 vakter (14-15)? → gjennomførbart for å ta ut ansatte fra sengepost
→ lege?
- Ha flere type case for proACT-simulering uten MIG og lege
- Langsiktig plan – To simuleringer hver måned?
– Intensiv trening over kort periode?
- Kompetansekrav – hvert andre år?
– observatør få godkjent kompetanse?