

Miniscenarie på sengestue i Akut	Akut blødning fra start til slut SKITSE: Der kan komme ændringer henad vejen. Den plan vi kommer til at præsentere her, når modul 2 kører af stablen, vil være den model vi arbejder efter d.17. oktober frem -intil der bliver truffet en beslutning på ledelsesplan om noget andet.
Målgruppe:	læger
Forudsætninger:	
Varighed:	Briefing: 5 Scenarie: 15+15 Afslutning:5
Læringsmål:	Belysning af patientforløb, arbejdsgange og hvor er ressourcerne gennemgang
Resume:	Forløbet af en blødning hos en patient indlagt med KOL forværring, fra det akutte til udskrivelsen. Vi går igennem forløbet med fokus på handlingerne lige omkring den akutte blødning, summarisk omkring mellemliggende periode frem til udskrivelsen, igen fokus på gøremålene her
Opsætning:	Foregår på een af patientstuerne. Planche med relevante hovedpunkter fra forløbet på væggen. Forløbet bliver lidt som voksdugen, nu er lægen on location og skal forholde sig til de nye arbejdsgange, geografi, hjælpemidler og placering af ressourcepersoner
Instruktørinformation	Overvejelser: Forberedelse af stuen: Planche med patientforløbet tegnet op. Nogle partier kan ved behov dækkes med post-its. Hold styr på tiden. Der kan være behov for små ekskursioner fra stuen tjek tidsbehov. Er det på denne station sporing device skal demonstreres. Hvor er den mon?
Kursistinformation	Forslag til briefing: Velkommen: Vi skal arbejde os igennem to hovedfaser af et patientforløb, med fokus på arbejdsprocesserne mht tid, personer, rum, ressourcer. Formålet er at få et overblik over et patientforløb og egne arbejdsgange og behov i relation hertil. Vi befinder os på AKUT 3 på en standard sengestue. Udrustningen er den samme på alle stuer på akut 1=2=3 Indretningen er med O2, sug i væggen klargjort med udstyr. På alle stuerne er der fast monitorering med EKG, saturation, RR måler (thoraximpedans), noninvasivt BT. CO2 kan tilkobles via specialmodul. Her ligger Augusta Græs. Hun er 68 årig tidligere bogholder, indlagt med forværring i KOL, 3.indlæggelse på et halvt år. Hun har fået bolus steroid og antibiotika og nu kaster hun pludselig blod op, da du mere eller mindre tilfældigt er inde på hendes stue, for at vurdere om hun skal blive, flyttes til MEA, eller kan hun mon udskrives i morgen. Pat. kaster blod op Hvad sker der nu? (Svar: Kalde hjælp. Den røde klokkesnor fungerer som patientens kald på stuen, hvis sygepl. kvitterer med " nu er jeg på stuen" og bruger klokkesnoren igen fungerer det som intern alarm i afsnittet- Er det sådan det fungerer derude- vi ved det ikke sikkert-afklares)

Vurdere ABCDE, give væske og O2.)

Hvem ringer vi til?

Hvis Akut kir kald? Hvem kommer?

(Svar: som tidligere ved opfyldte kriterier for kir kald.)

Der arbejdes med et 3.kald: et ABCDE kald udelukkende til anæstesiologisk afd.:
pat er ikke ved at dø, men vi behøver akut abc håndteringshjælp?)

Skal patienten flyttes til "bløderstue" " Intermediær plads? Findes det?

(Svar: Lige nu ved vi det ikke)

Skal hun blive i AKUTafsnittet?

(Svar: hvis hun er stabil nok, så kan det.

Der er mulighed for at åbne en skærmovervågning på gruppekontoret.)

Hvis patienten er ustabil og skal flyttes til ITA, hvem følger patienten og hvor ligger ITA?

Hvem afgør det hvad der skal ske?

(Svar: den patientansvarlige læge, eller tilsvarende bagvagt, efter at have fået patienten fremlagt af behandlende læge)

Det var ikke så slemt med blødningen, hun kan blive i afdelingen, da lungeproblematikken er mest udpræget..

Nu skal der skrives i journalen

Hvor foregår det?

(Svar: gerne patientnært. Man kan skrive på I-pads. Eller diktere ved EPJ vognen, hvor der skal kunne kobles diktafon til

?? kan man have sin personlige diktafon?

Man kan også gå ud i glasburet og diktere, hvis man skal bruge mere ro.

Der er et glasbur / 8-10 senge)

Der opstår et afklarings spørgsmål, som du gerne vil vende med din kollega?

Hvordan gør du det?

Hvordan finder du vedkommende?

(Svar: Ringer og siger -jeg har behov for at vende et spørgsmål med dig. Hvor er du?

På klinisk logistik i kordinationen kan man se, hvor patientansvarlig læge er koblet til og hvilke telefonnumre)

Det falder dig ind, at der var lidt dæmpning på den ene lungeside. Du vil gerne lave en UL

Hvor er UL?

Henter du selv? Hvem får du til det? Hvordan gør du det?

Hvordan kan du spore UL-apparatet?

(Svar: ?? kan man få en service ass til at lede?? ringe til afdelingens måske kommer trackningmærkningen i stand til udflytningen)

Det lykkedes ikke at finde UL. Nu vil du gerne henvise patienten til et rgt kontrol af thorax?

Hvordan gør du det?

Vi springer nu i tid.

Patienten skal udskrives.

Du vil læse patienten journalnotater

Hvor foregår det?

(I glasburet, på Ipad, ved EPJ vogn)

	<p>Nu mener du at have et overblik, og kontakter sygepl. der skal gå stuegang med dig. Hun bringer nogle informationer på banen, der får dig til at overveje om der er en uhensigtsmæssig bivirkningsprofil på et af hendes medikamenter.</p> <p>Du må tilbage til PC og får behov for at kontakte en kollega fra en anden afdeling, herefter en mere erfaren kollega i egen afdeling, for det ser ud til der skal arrangeres et andet opfølgingsforløb.</p> <p>Nu er du klar. Men hvor er sygeplejersken? Hvad gør du nu? (Svar: Ring til hende og aftal. Hun har flere patienter)</p> <p>Der skal skrives notat, henvisninger og recepter. Hvor gør du det? (Svar: diktere/ journalføre patientnært, så ved patienten hvad der sker, alternativt i glasburet. FMK problem med iPad)</p> <p>Patienten spørger til sidst: Hvilken vej er hurtigst ud af bygningen og sygehuset? Ved du det?</p>
<p>Grej</p>	<p>Planche med forløb(udarbejdes efter januar, når Karen har sine beskrivelser færdige.</p> <p>Tape til at sætte op med Post-it til ubesvarede spørgsmål til at sætte på de relevante steder på planchen.</p> <p>Balke væg kæmpe-post-it</p> <p>Af foto af UL</p>