**Informasjon om in situ veiledningssimuleringen i uke 45, 2021.**

Insitu veiledningssimulering for AIO-studenter, praksisveiledere og praksislærer skal gjennomføres i studentenes 1.praksisperiode i uke 45. Insitu simulering betyr at deltakerne simulerer på sin egen arbeidsplass, for å skape en best mulig realistisk situasjon. Hensikten med denne formen for simulering er å bidra til å skape et godt veiledningsforhold fra starten av praksis.

Vedlagt finner dere logistikk for når simuleringen foregår på de ulike seksjoner i HMR. Her vil dere finne dato, tidspunkter og navn på deltakere. Merk at dere kanskje må bytte om slik at riktig student følger aktuell veileder om ikke vårt oppsett stemmer.

Scenarioene omhandler forberedelser til mottak, selve mottaket og videre behandling av en pasient som det er naturlig å ta med en førstesemesterstudent på. Vi ser hvor langt vi kommer i scenarioet, og om man ikke kommer lenger enn til selve forberedelsen er det helt greit. Vi ønsker å dele tematikker for scenarioene med dere slik at dere er forberedt på hva dere vil møte i simuleringen.

OBS! **Det er ikke selve handlingen i simuleringen som er det viktigste (ABCDE-obs). Hovedfokus er relasjonen og samhandlingen i veiledningssituasjonen mellom student og veileder i mottakssituasjonen ift. Kommunikasjon og samhandling.**

**LÆRINGSUTBYTTER**

Læringsutbyttene er de same for alle, men på operasjon og anestesi er Trygg kirurgi lagt til sammen med læringsutbyttet om ABCDE:

* **ABCDE observasjoner, tiltak og vurderinger. Trygg kirurgi.** 
  + Utføre tiltak rundt forberedelse til mottak
  + Utføre observasjoner, tiltak og vurderinger ved mottak og behandling av pasient
* **Kommunikasjon og samhandling i relasjonen mellom praksisveileder og student** 
  + Identifisere og evaluere rolleforståelse og ansvarsplassering i denne situasjonen
  + Identifisere og evaluere grad av trygghet og tillit i denne situasjonen
  + Identifisere og evaluere grad av anerkjennende kommunikasjon i denne situasjonen

Som et ledd i forskning rundt prosjektet, vil vi levere ut et spørreskjema til studenter via BlackBoard og til veiledere via mail. Det er frivillig å delta og svarene kan ikke spores tilbake til dere, da dere svarer elektronisk ved å trykke på lenken som vil ligge vedlagt eposten.

**SCENARIOER:**

**Intensiv:**

Intensiv i Kristiansund:

Dere skal forberede mottak av, og ta imot Nora 65 år som er meldt fra operasjonsstua til intensiv avd. Hun er tidligere frisk. Operert kneprotese pga slitasjegikt i spinal Blødning per operativt 300 ml. Fikk Cyklokapron perioperativt 1g. Ukomplisert forløp. Tidligere sykdom: frisk. Faste medisiner: ingen

Intensiv i Volda, Molde, kir. Int. i Ålesund:

Dere skal forberede mottak av, og ta imot kvinne 20 år. Tidligere frisk. Fjerning av appendix ved åpen kirurgi. Ingen blødning peropr. Ukomplisert forløp. TIVA. Nora 20 år er meldt fra operasjonsstua til intensiv avd. (da postop er stengt i helg). Pasienten er våken. Hb på 11,0. Nora får 2 l O2 på nesekateter. Pasienten har innlagt veneflon hø. hånd. 1000 Ringer pågår, ca halvparten er inngått.Tidligere sykdom: frisk. Faste medisiner: ingen. Vekt: 60 kg. H: 1.60.

Medisinsk intensiv i Ålesund:

Dere skal forberede mottak av, og ta imot Oleanna Jakobsen, 70 år. Hun ankom sengepost via mottak i går kveld med uregelmessig rytme og brystsmerter. Pasienten ble lagt på telemetri. EKG tatt i mottak negativt. Meldt fra medisinsk sengepost til medisinsk intensiv grunnet rask AF med frekvens rundt 150, som før overflytting ble forsøkt redusert med Seloken 5 mg, men med liten effekt. Hun er nå også respiratorisk besværet. Pasienten trenger medisinsk overvåkning og behandling, og overføres derfor medisinsk intensiv.

Tidligere sykdom: frisk

Akuttmottak i Ålesund:

Dere skal forberede mottak av, og ta imot Nora 20 år som er meldt fra legevakta, kommer i taxi. Ikke bekreftet diagnose; har magesmerter hø side, kvalm og er subfebril. Akutt abdomen. Pasienten er våken. Tidligere sykdom: frisk. Faste medisiner: ingen. Vekt: 60 kg. H: 1.60

Nyfødt intensiv i Ålesund:

Dere skal forberede mottak av, og ta imot nyfødt barn fra fødeavdelingen. Pasienten kommer snart.

Rapport fra fødeavdelingen: Barn GA 41+5, fødes vaginalt, vanskelig forløsning og vacuum. Slapp, blek, langsom spontanventilasjon. Mild asfyxi. Apgar score 7, 8, 9. Hjertefrekvens var i starten rundt 80, ikke over 100 før etter 3 min. Kommer seg etter tre minutter med neopuff. Har pressende respirasjon med frekvens rundt 60-70. Overflyttes nyfødt intensiv. Skal der ligge til videre observasjon og behandling.

**Operasjon:**

Generell: (Volda og Ålesund)

Dere skal forberede mottak av, og klargjøre til operasjon av kvinne 65 år. Planlagt inngrep Hemicolectomi – anastomose. Spørsmål om cancer. Laparotomi. Vekt 70 kg. Ingen tidligere sykdom eller allergi. Bruker ikke medikamenter. Ingen tidligere narkose.

Operasjonen var ukomplisert.

Ortopedisk: (Ålesund)

Dere skal forberede mottak av, og klargjøre til operasjon av kvinne 70 år som har falt i en trapp. Underarmen hadde tydelig feilstilling. Oppsøkte legevakten som videresendt pasienten til kirurgisk poliklinikk. Ble tatt rtg som viste radiusfractur . underarmen ble gipset. Pasienten fikk beskjed om at bildene vil bli sett på av ortoped dagen etter, og hun vil bli ringt til om det er nødvendig med operasjon. Pasienten fikk beskjed om å holde seg fastende i tilfelle operasjon. Pasienten fikk beskjed om å komme til sykehuset for nye rtg.-bilder. Nye rtg.-bilder viser det er nødvendig med operasjon. Anestesi?? Vekt 70 kg. Ingen tidligere sykdom eller allergi. Bruker ikke medikamenter. Ingen tidligere narkose.

Dagkirurgi: (Ålesund)

Dere skal forberede mottak av, og klargjøre til operasjon av mann 60 år som skal opereres for dupuytrens kontraktur i plexusblokade. Møter fastende. ASA 1. Vekt 80 kg. H: 1.80. Frisk ingen kjente allergier. Bruker ikke medikamenter. Ingen tidligere narkose

Pasienten er tatt imot og klargjort på dagkirurgisk avdeling, fått informasjon av sykepleier og kirurg. Premedikasjon er gitt (Paracet, Diclofenac, Oxycontin). Sykepleier ved dagkirurgi kjører pasienten til operasjonsstuen med overføringsrapport.

**LÆRINGSUTBYTTER**

Læringsutbyttene er de same for alle, men på operasjon og anestesi er Trygg kirurgi lagt til sammen med læringsutbyttet om ABCDE:

* **ABCDE observasjoner, tiltak og vurderinger. Trygg kirurgi.** 
  + Utføre tiltak rundt forberedelse til mottak
  + Utføre observasjoner, tiltak og vurderinger ved mottak og behandling av pasient
* **Kommunikasjon og samhandling i relasjonen mellom praksisveileder og student** 
  + Identifisere og evaluere rolleforståelse og ansvarsplassering i denne situasjonen
  + Identifisere og evaluere grad av trygghet og tillit i denne situasjonen
  + Identifisere og evaluere grad av anerkjennende kommunikasjon i denne situasjonen

**Litt om den praktiske gjennomføringen:**

brief ledes av fasilitator (praksislærer), men hun trenger litt hjelp av veileder til å vise rom og utstyr etc:

* Tidsbruk: 1.5 timer. Skal kjøres to ganger per team.

- 10 minutter brief

- 15 minutter til gjennomføring av scenario

- 30 minutter debrief

- 15 minutter repetert scenario

- 20 minutter debrief og avslutning

* Gjennomgang av utstyr og lokaliteter ved veiledere
* Presentasjon av læringsutbyttene
* Taushetsplikt

Alle deltakere møter i korrekt arbeidsantrekk.

**Lokaliteter** til simulering og debrief: siden dette er in situ simulering, må vi ta hensyn til driften i avdelingene. Derfor kommer konkret info om lokaliteter etter hvert.

Vi gleder oss til å simulere sammen med dere!