

Kernelæringsmål for kurset i akut kommunikation.

Forklaring til de enkelte læringsmål.

1. Closed loop.

Ved eksempelvis medicingivning: "Giv 1 mg. adrenalin." Denne besked givet fra læge til sygeplejerske. Når adrenalin er givet svarer sygeplejersken: "1 mg. adrenalin givet."

Closed loop omfatter dialog imellem 2 personer i et team. Formålet med closed loop er blandt andet at sikre at der ikke gives medicin i forkerte doser eller præparater. Der er altså tale om dialog hvor modtageren mundtligt konfirmerer at han har opfattet den besked som er givet. Det tilstræbes at man har en klar modtager på de beskeder man giver. Mere generelt er formålet at sikre at der i et team der løser en opgave, forekommer så få misforståelser som muligt. Dette med henblik på at anvende tiden optimalt i den akutte situation. Closed loop kan ligeledes anvendes ved anlæggelse af katetre, afklaring af arbejdsopgaver, samt ved rekvirering af yderligere hjælp eller udstyr.

2. Klar og tydelig tale.

Det tilstræbes at al kommunikation i en akut situation foregår klart og tydeligt. Med dette menes at man ikke mumler. At man gentager sine spørgsmål, hvis man har fornemmelsen af at de ikke bliver opfattet. Det forventes at man opfordrer andre til at tale højere og mere tydeligt hvis man har indtrykket af at de ikke kan høres eller forstås. Indtræder en forværring i patientens kliniske tilstand under behandlingsforløbet bør man gøre opmærksom på det i en høj og tydelig tone, så ingen kan være i tvivl om det vigtige i observationen. Dette kan være afgørende for hvor hurtigt og korrekt der handles på kritiske ændringer i patientens sygdomsforløb.

3. Klar rollefordeling/uddelegering af opgaver.

I den akutte situation er det vigtigt at alle hurtigst muligt finder den/de arbejdsopgaver som er relevante for at patienten får hurtig og korrekt behandling. Denne rollefordeling bør være baseret på kompetence og uddannelsesniveau. En anlægger f.eks. venflon, en anden trækker medicin op. Der skal være en tydelig leder som primært samler informationer og udstikker retningslinier for hvilke behandling der skal institueres. Det er vigtigt at lederen har overblik over hvilke opgaver de andre teammedlemmer er i gang med, og evt. igangsætter passive teammedlemmer eller sætter nogle i gang med at kalde yderligere assistance. Lederen bør forblive ved patienten. Så snart et teammedlem har afsluttet en opgave, er det vigtigt at der gives besked fra denne om at vedkommende har frie hænder, eller på eget initiativ har påbegyndt ny opgave.

Er der tid til det bør der inden påbegyndelse af behandling aftales imellem de enkelte teammedlemmer, hvem der gør hvad. F.eks. hvis der er meldt et hjertestop, hvor patienten ankommer i ambulance men endnu ikke er ankommet til skadestuen.

Hvis det under behandlingsforløbet bliver klart at et medlem af behandlingsteamet har manglende erfaring med en procedure, bør denne person hurtigst muligt påtage sig anden opgave, eller acceptere at blive omdirigeret hertil af lederen.

KERNELÆRINGSMÅL FOR BASISLÆGEUDDANNELSEN

Udarbejdet af: Dansk Institut for Medicinsk Simulation

Information: www.herlevsimulator.dk - dims@herlevhosp.kbhamt.dk - T: 4488 4000 - lokal 82803

4. Kalde på assistance/kende sin begrænsning.

Under behandlingen af ikke kun den akutte patient, men alle patienter, kan man på et tidspunkt nå til et punkt hvor ens faglige viden eller erfaring ikke er tilstrækkelig. det kan her være nødvendigt at tilkalde hjælp fra bagvagt eller andet speciale.

Der er flere muligheder i dette. Patienten kan være stabil efter den primære behandling, men kræver nu behandling som man ikke har erfaring med. F.eks. intensiv terapi med pressorstoffer.

Patienten kan være uafklaret diagnostisk og hjælp fra en mere erfaren kollega vil kunne bidrage til bedre diagnostik,. Man kan også være i en situation hvor patienten trods behandling bliver tiltagende dårlig, og man er uafklaret omkring hvilke behandlingsstrategi der vil være den mest hensigtsmæssige for at opnå bedring i den kliniske tilstand.

Det er vigtigt at erkende hvornår disse situationer opstår, således at man kan få den hjælp man har brug for. En vigtig del af lederrollen er netop at erkende dette.

5. Tilfører teamet input.

I en akut situation vil der altid primært være flere potentielle problemstillinger. Der kan dels være den diagnostiske problemstilling, som skal afklares, samt flere praktiske ting som skal gøres næsten samtidigt. For en enkelt person kan det være svært eller umuligt, samtidig at sikre at der er lagt intravenøs adgang, sikre patientens luftveje, samt at stille en fornuftig arbejdsdiagnose på kort tid.

Det er i en sådan situation vigtigt at opfordre de andre teammedlemmer til at komme med input til den faglige problemstilling. Hvad kan f.eks. være årsagen til at patienten er bevidstløs. Dette gør også at man undgår såkaldte **fixationsfejl**. Det vil sige at man lægger sig fast på en diagnose og hermed ikke er opmærksom på andre kliniske og parakliniske tegn der indikerer at man her bør mistænke anden årsag til patientens kliniske tilstand.

Det kan også være at spørge om der er nogle i teamet der har forslag til yderligere tiltag. F.eks. anlæggelse af blærekateter til måling af timedurese hvis man havde overset dette hos en septisk eller blødende patient.

6. Konstruktiv indgriben.

Hermed menes indgriben overfor de ting der foregår i den akutte situation, MENS de foregår. Er en lægekollega eller sygeplejerske i færd med at give forkert medicin, skal dette korrigeres umiddelbart og det skal fastholdes at der skal gives anden dosis medicin eller præparat indtil dette er gjort eller personen klart demonstrerer at han/hun er i færd med at korrigere fejlen. Det kan også være at en person i teamet er påbegyndt en opgave som har lavere prioritet, end det som kræves for umiddelbart at sikre patientens liv. Her må man så bede personen om at påtage sig en mere vital opgave. Det må opfattes som misforstået høflighed at vente med konstruktiv indgriben af denne karakter til bagefter, idet det kan have betydning for patientens sikkerhed.

Konstruktiv indgriben kan og skal gives på tværs af faggrupper.

7. Reevaluering./opsummering.

Undervejs i den akutte behandlingssituation vil der være behov for at danne sig et overblik over hvilke tiltag der gjort indtil videre. Der er også behov for løbende at evaluere hvilke kliniske tegn patienten frembyder. Dette kan dels være en hjælp til at stille en korrekt diagnose, dels en metode til at få afgjort hvad næste skridt i en behandling skal være.

Ved et hjertestop kan det være: ” *Der er nu gået 3 minutter siden vi påbegyndte behandlingen. Der er givet 1 mg. adrenalin indtil nu. Patienten har forsat ventrikelflimmer Vi har stødt en gang. Vi planlægger at støde igen.* ”

Et andet eksempel kunne være en patient med øvre gastrointestinal blødning: ” *Patienten er bleg og klam perifert. Han har hurtig puls og lavt blodtryk. Der er frisk blod i opkast fra patienten. Vi må mistænke en øvre gastrointestinal blødning* ”. På denne måde gøres resten af teamet opmærksom på hvilken diagnose der arbejdes ud fra.

Denne opsummering må gerne foregå klart, tydeligt og eksplicit. så alle teammedlemmer har mulighed for at opfatte hvor man er i behandlingsforløbet. Således er reevalueringen en hjælp til andre teammedlemmer. Den er imidlertid også en hjælp til en selv. Det kan være en stor hjælp at tænke højt, for på den måde at gøre det klart overfor sig selv hvor man er henne i behandlingsforløbet, samt om man har glemt noget. Skal der overleveres besked til andet personale som f.eks. bagvagt eller anæstesi er det vigtigt at alle betydende informationer om behandlingen indtil nu bliver videregivet præcist. Reevaluering/opsummering er således et vigtigt redskab til kommunikation med andre og et ligeså vigtigt redskab til at kunne lægge en plan.

Bagvagter og kolleger fra andre specialer vil ofte gerne have information om hvad du har tænkt dig at de skal gøre, så er der tid til det er det vigtigt at kunne redegøre ikke kun for hvad men har gjort indtil nu, men også hvad man har tænkt sig at den tilkommende assistance skal udrette. Det er ligeledes også vigtigt at kunne understrege hvis hjælpen skal være her og nu og ikke om 5 minutter.

Dette kernelæringsmål må anses for særdeles vigtigt for turnuskandidaten, som ofte vil være bindeled imellem f.eks. bagvagt, radiolog, anæstesilæge og sygeplejepersonale.

8. Udvis indbyrdes positiv support i teamet.

Umiddelbart en indlysende ting. Imidlertid reagerer alle mennesker forskelligt i en akut situation. Bliver patienten hurtigt mere dårlig vil man som behandler være under tidspres og vil måske føle sig fristet til at råbe eller vrisse af andet personale for at tingene skal gå hurtigere. Man kan her komme til at give indtryk af at mangle overblik. Man kan i værste fald risikere at andet personale trækker sig tilbage og dermed ikke bidrager optimalt til behandlingssituationen, fordi de menneskeligt og fagligt føler sig trådt over tærne.

Man bør anvende en bestemt og professionel tone under det akutte samarbejde og hele tiden holde sig for øje at det er patientens bedring og overlevelse der er det primære mål for behandlingen. Er der mulighed og tid til at rose andet personale eller evt. sige tak når der f.eks. er anlagt venflon, kan dette være med til at fremme en teamspirit som gør at den samlede behandlingsindsats kommer patienten til gode.

Udover at bedre patientbehandlingen og mindske risikoen for utilsigtede hændelser vil denne adfærd forhåbentlig fremme din egen opfattelse af at arbejde i et professionelt og kompetent team.

Husk at din facon om få år skal danne rollemodel for nye turnuskandidater.