

DRRLV-møde 04-03-2024

Neurologi

H-læger med blokke af ptt. i amb.

Simulationstræning

**App'en EMENTO/guide i lægelig
videreuddannelse**

Struktureret kompetencevurdering

v. Morten Stilund, UALO



Fast track læring UL i ambulatoriet

- Gennem flere år superviseret amb. og sidemandsoplæring
- I- og H-læger der starter i neurologisk afd. er første måned i "+"
- Forud for ambulatorie start "føl" og intro-undervisning
- UL ser blandede patienter og blokke med sammen diagnose

Fast track læring UL i ambulatoriet

HU-læge afsluttende kommentarer:

"Jeg synes det var utrygt at starte i ambulatoriet, fordi jeg synes min rolle var uklar. Der har været snak om man tilknyttedes enkelte specialer, hvilket jeg synes giver rigtig god mening. Endvidere kunne man overveje en yngre læge, der vejledte helt grundlæggende i opgaverne, hvordan man konfererer, hvordan man følger op mm.. Generelt har det vist sig at ambulatoriet er lidt af en favoritdag for mig, hvorfor min bekymring fra starten var helt skudt ved siden af. Derfor mener jeg også en bedre introduktion kunne forebygges."

Simulationstræning

- Langsom opstart
- Udgangspunktet har været tværfaglig træning
 - Aktuelt to scenarier
 - Status epilepticus på afdelingen
 - Trombolysevurdering på afdelingen
 - Desuden simulations øvelser på fantom fra simulationsenheden

ig

Scenariets Navn	Status Epilepticus Case 2
Resume:	Scenariet handler om en 40 årig alkoholiseret kvinde (Helle), som indlægges på afdelingen. Kvinden er faldet i "anlægget". Den uerfarne personale går først på stuen for at måle værdier hvor pt. findes ukontaktbar og begynder at krampe. Under indlæggelsen er kvinden desorienteret, konfus, udvikler krampe og får påvirket respiration. Læge tilkaldes. Pt har et venflon. Stesolid har kun forbigående effekt. (En meget forstyrrende veninde er med på stuen, men denne kan dog bidrage med vigtig anamnese) Hvis lægen kontakter sin bagvagt bliver han viderestillet til anæstesen. Pt kan ikke medvirke til billede-diagnostik. Agas viser hypoglykæmi. Lægens opgave er at bestille relevante undersøgelser (lbp, scanning, bp, a-gas) og opstarte den korrekte behandling mod krampe og hypoglykæmi (husk Thiamin). Simulationen afsluttes med at pt. loades med leveteracetam på afdelingen.
Instruktørinformation	Læringsmål At kunne respondere på relevante udfordringer af både faglig og ikke-teknisk karakter Tekniske mål sygepleje: Sygeplejerskernes læringsmål er at identificere og monitorere tilstand/forværring, at udføre TOKS, samt tilkalde hjælp (læge). Lægen kommer ikke med det samme og sygeplejerskerne forventes også at delvis agere selvstændigt (lt, diazepam). Tekniske mål læge: Lægens læringsmål er at identificere problemstillingen, vurdere observationer og udføre ABCD, planlægge udredning (eks. btp, A-gas), og opstarte korrekt behandling. Ikke tekniske Læringsmål både læger og sygeplejersker: Kommunikation: Overlevering/ISBAR Closed-Loops

Scenariets Navn	Trombolyse på indlagt pt. på stroke sengeafsnit
Resume:	58-årig tidl. rask herre indlagt gennem TCI klinikken kl. 17.00 efter høje tidlige symptomer med debut kl. 10.00, remitteret ved ankomst. Flere lignende episoder op til aktuelle. MR-C uden akut iskæmi. Pt. går til indlæggelse og skal SSS scores hver 2. time. Kl. 03.00 går SOSA/almen spl. ind for at udføre SSS hvor hun oplever fald i SSS. SSS kl. 19: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 21: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 23: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 01: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 03: Nedsat kraft hø. arm og ben. Høje tidlige facialisparese. Afasi. Nu SSS: 30.
Information til deltagere	58-årig tidl. rask herre indlagt gennem TCI klinikken kl. 17.00 efter høje tidlige symptomer med debut kl. 10.00, remitteret ved ankomst. Flere lignende episoder op til aktuelle. MR-C uden akut iskæmi. Pt. går til indlæggelse og skal SSS scores hver 2. time. Pt. er vurderet trombolyse og trombektomikandidat. SSS kl. 19: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 21: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 23: Fuld score (58), fortsat remitteret. SSS kl. 01: Fuld score (58), fortsat remitteret. Yderligere: Såfremt der på et tidspunkt mangles værdier, informationer, remedier mm. siges dette højt og instruktøren skaffer det. Der kan fra alle i rummet kaldes time-out ved behov for dette. Dette er ikke en eksamen, det er læring for alle. Klokken er nu 03.00 og næste SSS scoring skal udføres. Deltagere forlader stuen.
Instruktørinformation	Så snart den første (uerfarne) personale kommer på stuen, får hun skemaet med SSS i hånden. Objektivt og værdier Blodtryk: 205/120, puls 90, SAT 97% Efter trandate: 182/101, puls 81, SAT 97%

EMENTO

- App til introduktionen af læger, overskrifter:
 - Løn og arbejdsvilkår
 - Vagtplan (HosInfo)
 - Lommekort
 - Litt. lister
 - Telefonlister
 - mm.

Om forløbsguiden

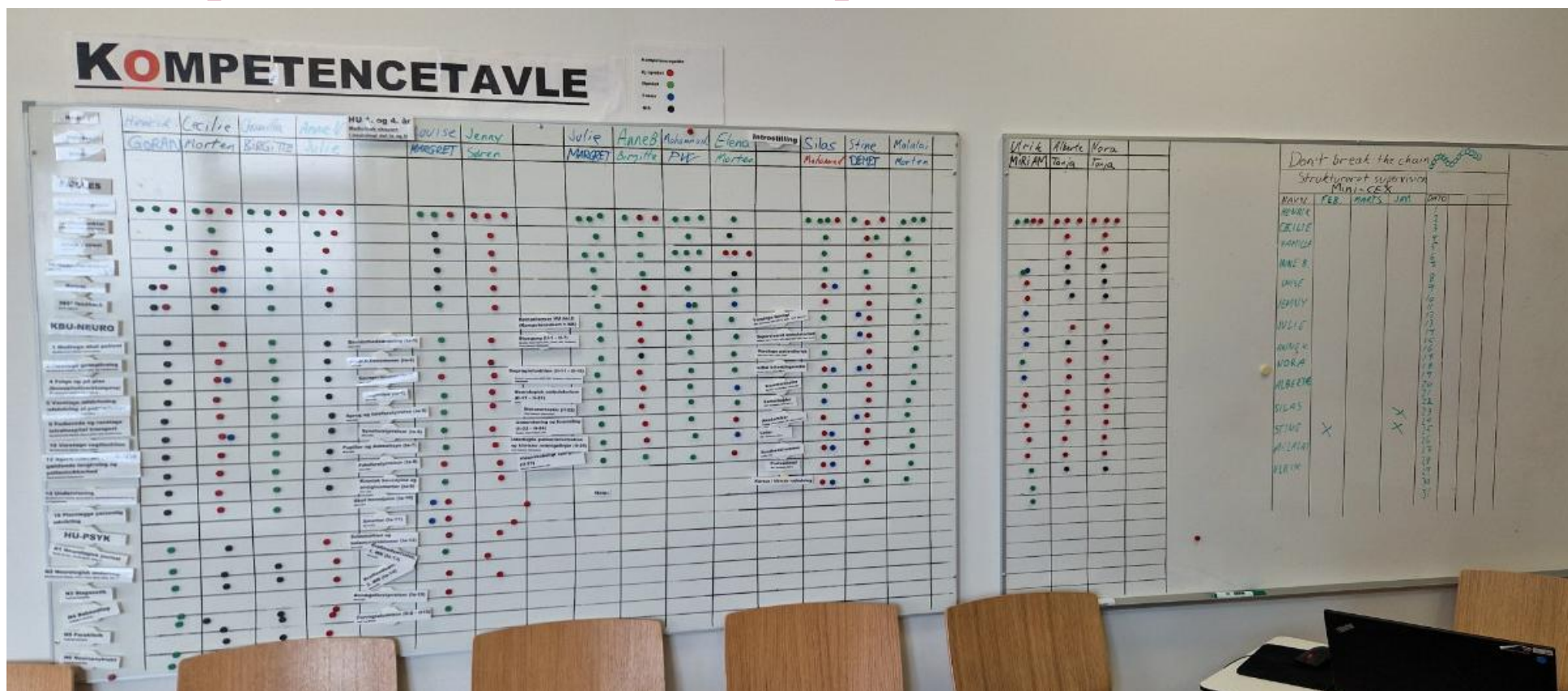


Kompetencer, kompetencer

- Fokus på struktureret kompetencevurdering
 - Kompetencetavle
 - Don't break the chain
 - Krav om dokumentation
 - Uddannelse af vejledere/kliniske supervisorer

Plan for kompetenceudvikling og kompetencegodkendelse Introstilling. NAVN:									
Kompetence	Hvordan	Hvor	Hvem	Metode	Hyppighed	Hvornår (skal kompetencen være opnået)	Niveau Novice: X Godt på vej: Y Kompetent: Z		
KK1 NU vågen patient	Udføre standardiseret NU, tolke og handle på fund. Skrive standardiseret neurologisk journal	Stuegang, forvagt, stuelæge, amb. Selvstudium Klinisk undervisning i introduktionen Afd.s undervisning Bedside-supervision	Kompetencen kan vurderes ved direkte obs. af hovedvejleder/UAO el. stuegang-vagtteams Mindst en gang af vejleder/UAO	MiniCEX Audit	3 stk. superviserede NU pr. uge den 1. måned	2. måned			
KK2 NU bevidstløs patient	Udføre målrettet NU og handle på den	Sengeafsnit, akutmodtagelse ITA	Forvagt / stuegang (m. bagvagt/SL på intensivt afsnit)	MiniCEX, Klinisk arbejde, selvstudium, bedside og supervision	2 stk. og gennemgang af KK2	1. – 6. måned			
KK3 Status epilepticus	Definere SE, behandling akut/opfølgning Udredning af årsag(er)	Sengeafsnit, akutmodtagelse ITA	Forvagt / stuegang (m. bagvagt/SL på intensivt afsnit) Simulation	MiniCEX, Klinisk arbejde, selvstudium, bedside og supervision	4 stk. og gennemgang af KK2	Måned 1. Opfølgning v. 360°			
KK4 Patient konsultation	Introduktion/agenda Interview Objektiv us, Afslutning og plan	Ambulatorium / Stroke dagafsnit	Kompetencen kan vurderes ved direkte obs. af SL el. stuegang-vagtteams Mindst en gang af vejleder/UAO	MiniCEX, Klinisk arbejde, selvstudium, bedside og supervision	4 stk. og gennemgang af KK4	1. – 11. måned			

Kompetencer, kompetencer



Figur 1: Det ideelle forløb for en KBU stilling

