

SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

Initialt omhändertagande – instruktioner och utrustning

2009-09-19

Allmänt

Initialt omhändertagande kan tränas som medsittning i kliniskt arbete, men också i simulerade situationer. Fokus kan läggas på olika kompetensområden – genomgång enligt dokumentet Initialt omhändertagande eller/och med fördjupning i de färdigheter som är relevant för fallet.

I scenarier kan situationen kontrolleras och att leda scenarier genom inlärningsmål och att ge feedback är en kompetens i sig som förbättras av träning.

Generellt är det som lärare viktigt att i förväg definiera vad inlärningsmålen är för ett scenario, och att de är rimliga i förhållande till Läkarens förkunskaper och tid till förfogande. Det är viktigt som lärare att vara medveten om skillnaden i sin roll i en undervisningssituation, så att den inte förväxlas med en observatör eller en examinator. Det är lärarens ansvar att Läkaren har passerat inlärningspunkterna när scenariot är över, och att direkt patientfarligt beteende inte lärs in/tillåts fortgå. Feedback bör fokuseras att identifiera vad som var bra, för att förstärka detta, och sedan max 3 förbättringspunkter. Mer är inte rimligt att ta till sig för Läkaren.

Boken Pocket Guide to Teaching for Medical Instructors (ISBN 1405175699) kan rekommenderas.

Initialt omhändertagande – medsittning finns som hjälp i undervisning.

Initialt omhändertagande – fallmall kan användas för att skapa scenarier enligt samma modell som specialisttentamen.

Initialt omhändertagande i specialisttentamen

Hur initialt omhändertagande bedöms i specialisttentamen beskrivs i dokumenten Initialt omhändertagande (kompetensområde) och i instruktionerna för examinatorer. Ett scenarios körtid där är 10 minuter.

På nästa sida bifogas en utrustningslista användbar både vid specialisttentamen och vid övning.

Utrustningslista Initialt omhändertagande

Dockor	Dockorna ska kunna intuberas, ventileras och tåla HLR. 1-Vuxen 2-Junior 3-Brits och filter
Airway + C-spine	1-Halskrage justerbar/olika storlekar 2-Sug 3-Näskantareller + svalgtuber 3 storlekar 4-Fungerande laryngoskop, endotrachealtuber 3 storlekar, kuffspruta, ledare, glidmedel, en larynxmask eller motsvarande 5-Coniotomiutrustning 6-MaGill tång 7-Tejp 8-Syrgasmask med reservoar
Breathing	1-Rubens blåsa + 2 masker av olika storlek 2-Stetoskop 3-Pulsoxymeter
Circulation	1-Venfloner olika storlekar, minst 2 grova 2-Sprutor, uppdragskanyler och fingerade läkemedel om trovärdigt 3-Infusionsvätskor (ex NaCl, Glukos, Voluven, fejkblod) varav 2 Ringer 4-2 Infusionsaggregat, droppställning, övertrycksmanchett 5-Blodtrycksmanchett 6-Om möjligt 3-avl-EKG – annars genom defibrillator 7-Defibrillator 8-Intraosseös nål 9-Blodgasspruta 10-Någon form av bäckenstabilisering (draglakan eller mer sofistikerat)
Disability	1-Ficklampa
Exposure	Termometer - attrapp
Övrigt	Rum utan störning med plats för brits, utrustning och 4 personer Timer och Tärning Bladderblock/Whiteboard med penna Deltentamens fallmaterial för Initialt omhändertagande Papperskopia av checklistor för varje fall och Läkare

Ovanstående utrustningslista är ett minimum. Målet är verklighetstroget, men utan mycket distraktorer. Sim-man och mer utrustning (CPAP, KAD, bülodrän) är bra men inte nödvändigt. Det är bäst om utrustningen är er vanliga. Om examen kan göras i ert akutrum är det värdefullt. Många av färdighetsmomenten (intubation, bülodrän) kommer inte att hinna köras fullt under scenariot, då många dockor inte klarar det. Dock måste Läkaren ta initiativet till detta om indicerat och examinatorn får svara att det görs och om det lyckas. Checklistorna ger examinator och utbildningsansvarig riktlinjer för vad som är fokus och rätt detaljnivå i scenariot.