

# Rapport fra BEST traumesimulering SUS høsten 2012

## Hvorfor simulerer vi ved SUS:



SUS mottar mange traumepasienter hvert år. Det har vært en økning hvert eneste år. I inneværende år ser det ut som om vi vil passere over 450 traume pasienter. De aller fleste vil bli mottatt av sykehusets fulle traumeteam eller begrensede traumeteam. Et mindre antall vil være alvorlig skadde pasienter som ikke har blitt fanget opp av sykehusets system for potensielt alvorlig skadde pasienter. Det er bekymringsfullt.

Hovedmålet med «Traumemottak» er at den alvorlig skadde pasient skal bli tatt hånd om det beste behandlingsteamet som finnes på SUS. Pasienten skal få en optimal diagnostikk og behandling som sikrer at vitale livsfunksjoner understøttes på en optimal måte til alle skader er påvist og pasienten blir klar for videre behandling på operasjons-, intensiv- eller vanlig sengepost.

For at dette skal kunne skje er det viktig at alle medlemmer av traumeteamet er kjent med felles prosedyrer. Disse er omtalt i SUS sin traumemanual. Alle medlemmer av traumeteamet skal kjenne til sine respektive funksjoner i behandlingsskjeden.

Simuleringen i akuttmottaket legger opp til at hvert enkelt team medlem skal få prøvd ut sin spesielle funksjon i en samhandling ledet av traume team lederen – kirurgen.



### **Simuleringen legger opp til følgende felles læringsmål:**

- 1. Anvende ATLS prinsippene i traumemottak**
- 2. Ta beslutninger basert på tilgjengelig informasjon & prosedyrer**
- 3. Effektiv kommunikasjon mellom leder og team medlemmer**

### **Hva simulerer vi på SUS:**

Alle kasuistikker til simuleringen hentes fra SUS sitt traumeregister. Pr november 2012 har vi over 3200 pasienter i vårt register. Når vi henter trenings kasus fra dette sikrer vi et mest mulig realistisk scenario – som igjen kan la seg diskutere videre på et faglig grunnlag. Bl.a. kan vi bruke eksisterende røntgen bilder til tidlig diagnostikk under simuleringen. Det er på denne måten en realistisk opplevelse for alle teamets medlemmer.



### **Hvem simulerer på SUS:**

Traumeteamet på SUS består av 13 personer ledet av en erfaren kirurg| - P2 vakten. Denne blir assistert av anestesilege, anestesisykepleier, 3 sykepleiere fra akuttmottaket, røntgenlege, radiograf, ortoped, 2 portører, bioingeniør og operasjonssykepleier



### **Hvor simulerer vi på SUS:**

Vi simulerer der vi jobber til vanlig. Det betyr at vi simulerer in situ i akutt/traumerommet med det samme utstyr som vi bruker i ordinært traumemottak. På denne måten kan vi sikre at de ulike team medlemmene blir kjent med både lokalisasjon og tilgjengelig utstyr. Det er en stor fordel å slippe å forlytte seg til et simuleringscenter.



### **Hvor ofte simulerer vi på SUS:**

Så langt har vi simulert 2 ganger pr år. Hver simulering periode betyr at over 100 personer deltar aktivt i simulert traumemottak. På forhånd har vi også arrangert en teori gjennomgang der BEST sitt teorigrunnlag blir presentert.

### **Facilitering:**

Etter hver kasuistikk blir traumeteamet facilitert av SUS sine egne facilitatorer. Her blir alt gjennomgått og diskutert. Det er vanligvis en klar forbedring fra første til andre simulering.



Nytt av året er imidlertid «fredag simulering» der vi trener fredagens traumeteam med en reell kasuistikk som en testalarm tidlig på morgenen.

**Erfaringen med «fredag simulering» er så langt gode.**

### **Høstens simulering:**

Over 100 personer har deltatt. Påmelding til simulering ble sendt ut i god tid via medlemmene i SUS sin traumekomite. Det er disse som representerer sin faggruppe/avdeling i traumekomiteen.. Det er ikke alle avdelinger som er like tidlig klare med sine respektive personer til simuleringen. Dette er litt ugreitt fordi det skaper en usikkerhet på om vi greier å få til en simulering i det hele tatt. **For å oppnå målsettingen skal «Traumeteamet være fulltallig».**

Når noen i teamet mangler – vil hele traumeteamet fungere dårlig. Operasjons sykepleier har en viktig rolle i traumeteamet. Ved de siste simuleringene har disse ikke vært tilstede. Heller ikke i år – der bare en person møtte. Spesialstudentene i operasjonssykepleie møtte, men de var totalt ukjent med både sin funksjon og det utstyret som de eventuelt skal benytte. Dette er svært uheldig og gjør at simuleringen heller ikke fungerer optimalt.

Andre personer som deltok i simuleringen fikk også tildelt andre oppgaver i den daglige drift og måtte melde seg ut av sin rolle i simuleringen. Dette skjedde med en av de med operatør funksjon fra akuttmottaket. Det er umulig å fylle flere roller på en gang.

Andre mente at BEST simuleringen var en «happening» for SAFER – denne gangen på SUS. Det er fullstendig misforstått. SAFER bidrar med simulator og teknisk assistanse for at vi på

SUS skal kunne trene våre traumeteam til beste for våre brukere. Uten hjelp fra SAFER ville det vært vanskelig å gjennomført simulering for et så stort antall nøkkelpersoner på SUS.

### **Oppfordring:**

SUS tar imot alvorlig skadde pasienter daglig. Befolkningen forventer en optimal innsats av SUS sitt traumeteam. For å kunne opprettholde god kvalitet må alle bidra. Alle respektive avdelingsledere som avgir medlemmer til traumeteamet må være innstilt på å la sine ansatte øve de 2 gangene i året vi simulerer i full skala.

### **Video:**

Videoopptak er et viktig element i simulering og påfølgende facilitering. Tidligere år har vi alltid hatt utmerket hjelp fra Svein Gabrielsen Lunde. Etter at han gikk i permisjon fra SUS har vi ikke fått samme assistanse fra Informasjonsavdelingen. Vi sender mail, men får ikke svar. Til slutt har vi greidd å løse dette på egen hånd med egne kamera. Det ser nå ut til å fungere akseptabelt.

### **Takk**

Traumekomiteen takker alle som har deltatt på simulering. Traumekomiteen vil også få takke SAFER for all teknisk hjelp og støtte. Likeledes vil vi få takke divisjonsdirektøren på kir/ort divisjon for all positiv støtte inkludert servering til alle som deltok på ettermiddagsundervisning etter ordinær arbeidstid. Alle satte stor pris på dette.

For Traumekomiteen SUS

Kjell Egil Tjosevik  
Traumekoordinator