**KASUISTIKK: Sepsis**

|  |
| --- |
| **Læringmål for scenarioet** |
| #Vurdere pas etter ABCDE, for en felles situasjonsforståelse i teamet  #Tydelig ledelse med fokus på å bruke teamets ressurser  #Tydelig kommunikasjon, forsterkende og bekreftende |

|  |
| --- |
| **Scenarie** |
| 65 år gammel kvinne med en ukes sykehistorie. Feber, forkjølelse, hoste. Kommer på LV med mistanke om lungebetennelse. Fallert kraftig siste døgn, med økende tungpust. Cyanotisk ved ankomst LV, og blir etter hvert sirkulatorisk ustabil, med utvikling av septisk sjokk. Scenariet kan justeres opp eller ned v/b. Standard sepsisbehandling, CPAP, pressor |

|  |
| --- |
| **Nødvendig utstyr** |
| Corpuls, O2-utstyr (maske m/reservoar, CPAP), PVK-utstyr, medikamenter (AB, ventolin, atrovent, paracet, væske, Noradrenalin), blodkulturer, blodprøveutstyr. |

|  |
| --- |
| **Instruksjon til markør** |
| 65 år. Syk i 1 uke, med forverring siste døgn. Aldri vært så syk. Åpenbart tungpustet, hurtig RF, taledyspnø. Negl- og leppecyanose, engstelig og noe kavete. Klarer ikke huske dag/årstid. Etter hvert som BT faller blir pas økende svimmel og uvel. Klarer ingenting. Dersom væske blir gitt og BT stiger føles det bedre. Dersom O2 gitt og SpO2 stiger føles det lettere å puste. Evt ikke bedring før CPAP blir gitt |

|  |  |
| --- | --- |
| **Info til TEAM i innsats** | |
| **Identifikasjon og situasjons-beskrivelse** | Pårørende kjører pasienten til LV. Kommer fordi pasienten har feber og er tungpustet. Pas er på tlf triagert til GUL, på bakgrunn av det innringer har fortalt (1 ukes sykehistorie, hoster, feber, bekymret)  Alternativt: Lege/amb.alarm: Kvinne 65 år, høy feber, taledyspnø, leppecyanose. Mistanke om sepsis. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status på vitalparametere** | |
| **Airways** | Frie luftveier, slimhoste |
| **Breathing** | Cyanose negler og lepper. SpO2 75% v/påkobling. RF 40  V/rikelig O2-tilførsel: 92%, v/CPAP 97%  RF: v/O2-tilførsel ca 30, v/CPAP 28 |
| **Circulation** | Blek, varm hud. P 115 – 120 – 125 (stabiliseres v/væske/pressor)  BT 115/60 – 105/58 – 102/55 – (ytterligere fall dersom ønske om å tenke pressor!) BT øker v/pressor  Kap.fyln: 4 sek – 5 sek – 6 sek. Bedre v/væske evt pressor |
| **Disability** | Noe uklar, husker ikke dag og årstid. Bl.s 10,1  Lab: Hvite 18,6, L: 8, G: 81, CRP >260, Hb 12,7, trc 102  Bl.gass: pH: 7,41, pCO2: 2,65, pO2: 8,2, BE: Laktat: 4 |
| **Exposure** | Tp 39,8. Går ned hvis Paracet |
| **Forslag til korrekt behandling** | Pneumonisepsis. O2-tilførsel, mye væske, tidlige AB-behandling (etter blodkult), paracet. Dersom konvensjonell O2 tilførsel ikke tilstrekkelig ->CPAP. Dersom sirk ustabil tross massiv væskebehandling: Noradrenalin (konferere sykehus). Rask transport |

|  |
| --- |
| **Punkter for debrief** |
| Fasilitator organiserer rydding av utstyr så rommet/bilen er klar til skarpe/nye oppdrag.  Avklar sannheten. Hva feilte pasienten? Med dette unngår vi å bruke mye tid på å «analysere» pasienten.  La alle i gruppa snakke. Gå runder for hvert punkt:   1. *Gjenta læringsmålene, forsøk å ha disse i fokus*. 2. Deltakernes opplevelse (åpenhet om følelser er teambyggende). Hva slags pasient var dette? Hva skjedde underveis? 3. Hvordan løste dere utfordringen? Hva var dere mest fornøyd med? *Bekreft og forsterk det positive som kommer frem (notér gjerne stikkord)* 4. Hva var dere mest usikre på underveis? Hvordan kunne dere løst det? *Påpek evt viktige forhold, dersom det ikke allerede er nevnt*. 5. Samarbeid/kommunikasjon: Hva var du mest fornøyd med? Har du eksempler der det ble brukt forsterket kommunikasjon? Hva fungerte dårlig? Hvordan løste du/kunne du løst det? 6. Ledelse: Hvordan bidro lederen til framgang i scenariet (undersøkelse, behandling, transport). Fikk teamleder tilbakemelding/respons på sine beslutninger?   Hvordan hjalp du lederen til at det ble framgang i scenariet? Kunne dere løst det på en annen måte?   1. La gruppa sammen finne en ting de kan gjøre bedre på neste scenarie. |