**KASUISTIKK: Brystsmerter**

|  |
| --- |
| **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** |
| 50 år gammel mann med nyoppståtte brystsmerter. Stråling til ve arm og kjeve. Kommer på døren (alternativt lege/amb.alarm og utrykning til hjem). STEMI nedrevegg, med indikasjon for prehosp trombolyse. Noe hypotensiv og bradykard (evt syncope) hvis trombolyse. |

|  |
| --- |
| **Nødvendig utstyr** |
| Seng/båre, corpuls, O2-utstyr, PVK-utstyr, medikamenter (MONAP), Metalyse-bakke+skjema, væske, pads. Ellers standard LV/amb-utstyr |

|  |
| --- |
| **Instruksjon til markør** |
| 50 år gammel, skulle tatt BT-med, men ikke ment å trenge dette. Familiær opphopning av «noe hjertegreier». Intense brystsmerter midt i brystet, med utståling til kjeve og ve arm. Klam og grå i huden. Kvalm. Urolig. Noe tungpustet. Redd for å dø. Har kjørt til LV da han bare ville får hjelp fortest mulig, (alternativt: ringt 113 selv). |

|  |  |
| --- | --- |
| **Info til TEAM i innsats** | |
| **Identifikasjon og situasjons-beskrivelse** | Pasient kommer direkte på døren. Sier at han plutselig fikk så vondt i brystet. Fremstår som en «dårlig hjertepasient».  Alternativt: Lege/amb.alarm: pas 50 år på xxx-adresse med brystsmerter og tungpust. Utstråling til ve arm. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status på vitalparametere** | |
| **Airways** | Frie luftveier. |
| **Breathing** | Føler seg tungpustet. Klare lungelyder.  RF 26, SpO2 95% |
| **Circulation** | P 65, BT 120/60 –fallende 110/60 – 105/58  Blek/grå, klam hud  EKG viser nedreveggsinfarkt  Bradykardi etter gitt trombolyse: P 30 (kortvarig), bevisst hele tiden, evt nærsyncope |
| **Disability** | Klar og orientert  GCS 15, bl.s 8,1 |
| **Exposure** | Afebril, 37,2. |
| **Forslag til korrekt behandling** | Høyt ryggleie, ro, ingen anstrengelse  PVK, væske, MONAP+trombolyse, kvalmestillende  Beredskap for hjertestans, bradykardi (Atropin?) |

|  |
| --- |
| **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. |