**KASUISTIKK: XU - blødningssjokk**

|  |
| --- |
| **Læringmål for scenarioet** |
| * Vurdere pasient etter ABCDE-algoritmen * Hensiktsmessig kommunikasjon * Samhandling og tydelig ledelse |

|  |
| --- |
| **Scenarie** |
| Kvinne 29 år, gravid i uke 7. Siste dager økende magesmerter som ståler mot lyske. Kommer nå på LV m/ mistanke om eggleder-ruptur pga ekstrauterint sv.skap. Sirkulatorisk ustabil. Behov for rask transport og blod dersom tilgjengelig. |

|  |
| --- |
| **Nødvendig utstyr** |
| • Corpuls  • Oksygenutstyr (nesebrille, maske)  • Utstyr for IV-tilgang  • Ringer Acetat/NaCl 1000 ml  Medikamenter (Morfin, paracet, cyclokapron) |

|  |
| --- |
| **Instruksjon til markør** |
| Fortell at du er 7 uker gravid. Har i noen dager hatt smerter som ståler mot lyske, samt sporblødninger. Blitt fortalt at dette kan være normalt.  Svimmel, urolig, redd, kvalm, bretthard mage. Store smerter, som ståler mot lysken. Verre v/palpasjon. Nærsyncope dersom du må stå, gå eller sitte høyt. Tørst. Etter hvert økende sløv, men ikke bevisstløs. Fra tidligere frisk, og bruker ingen medisiner. Har vært vanskelig å bli gravid. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Info til TEAM i innsats** | |
| **Identifikasjon og situasjons-beskrivelse** | Amb henter inn en kvinne, 29 år med magesmerter og svimmelhet. Hastetur pga sterke magesmerter og klarer ikke gå ut i bilen selv. Lege og sykepleier tar imot på LV. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Status på vitalparametere** | |
| **Airways** | Fri, ingen fremmedlegeme |
| **Breathing** | SpO2: **97%,** lett fallende til **95%**  RF: **20 – 24 – 28** (økende etter hvert som økende sirk ustabil). |
| **Circulation** | BT: **115/60** mmHg. Holder seg stabilt. BT-fall **105/55** dersom pas setter seg opp (blir da også svimmel.). Øker igjen når flatt leie.  P: **110** rgm, bløt. Øker: **115 – 120 - 125**  Hud: Blek, kald perifert, tørr, men etter hvert mer klam.  Kapillærfylning: **3 sek. Øker: 4 - 5** |
| **Disability** | Klar og orientert. Etter hvert mer sløv, men våken hele tiden.  Pupiller: Sidelike, normale  Blodsukker: 4,6 |
| **Exposure** | Temperatur: 36,8°C |
| **Forslag til korrekt behandling** | Blødningssjokk: kont overvåkning, to grove kanyler, sm.stillende, cyclokapron, frysetørret plasma, fastende, rask transport, aktivere vandrende blodbank og gi blod dersom dette ikke forsinker 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.   SMITTEVERN: |