

Traumesim scenario ved Covid-19 mistanke

Kontaktinfo: Jon K. Narvestad, leder Traumeenheten. E-post: najk@sus.no Tlf: 908 06 502

Traumekirurg/Fasilitator SUS oppsummerte (13.03.20):

Vi har i dag (fredag 13.3 kl 08.30) hatt simulering med mottak av traumepasient med mistenkt koronasmitte. Opplegget er ikke planlagt lang tid i forveien. Konkret ble det gjort på følgende måte:

Forberedelser for simulering:

(n.b. Det har foregått in situ traumesimuleringer hver fredag med normal drift, i mange år på SUS).

Jeg (traumekirurg/fasilitator) kontaktet ansvarlig for Akuttrommet og traumekoordinator/traumeregistrar i går. Vi laget et opplegg for mottak av koronasmittet traumepasient.

Det ble etablert utstyrsbakke og innhentet oppdatert informasjon om håndtering av koronavirus via smittevernslege.

Kontakt ble etablert med to erfarne anestesileger/fasilitatorer, disse bidro som ekstra observatører / kommentatorer.

Hygienesykepleier ble informert og skulle være med, men ble dessverre opptatt i annet koronarelatert oppdrag / møte.

Jeg fikk ikke avklart med radiologisk avdeling. Det var suboptimalt. Vi fikk derfor ikke fullført simulering av traumepasienten inn på CT-lab.

MARKØR: I dag møtte NN (mottak/operasjonssykepleier) levende markør og jeg kl 08 og snakket igjennom læringsmål og opplegget.

SCENARIO: Vi konstruerte et traumekasus: mann ca 30 år, bilulykke, utforkjøring høy hastighet 80 km/t, mistenkt koronasmitte med hoste, smerter mellom skulderblader og hypotensiv.

Simuleringen ble gjennomført på følgende måte:

BRIEFING:

- 1) Informasjon om dagens simulering, personell, sikkerhet etc.
- 2) Grundig gjennomgang av:
 - a. de helt nyetablerte retningslinjene,
 - b. utstyr,
 - c. hvordan ting skulle gjøres; tips/triks mtp mottak med smittevernutstyr forkant (plassering av traller for dokumentasjon, merking av smittefrakker med tusj/navn, fjerne unødvendig utstyr før pas. ankommer mm)
- 3) Læringsmål: Smittevern for Covid-19 i traumemottak

SCENARIO:

- 4) Simulering med levende markør og monitoreringsutstyr, utlånt fra SAFER
- 5) DEBRIEFING: Gjennomgang med tips til endringer av prosedyre, hva fungerte, hva fungerte ikke.

FORBEDRINGSAKSJON:

- 6) Retningslinjen ble omskrevet senere etter dagens erfaringer om hva som fungerte/ikke fungerte, og ble

sendt ut til alt traumeaktuelt personell.

- 7) Akuttrommet er forberedt ytterligere for mottak av koronasmittet traumepasient.
- 8) Det er bedt om tilbakemelding mtp feil / forslag til forbedring.
- 9) Ny simulering planlegges fredag om en uke, igjen med korona som kasus.

Dette kan sikkert gjøres mye bedre, men med tanke på at det meste ble laget ad hoc, både retningslinjene og simuleringen, tror jeg læringsutbyttet og sluttresultatet ble ok.

Email for deling av læring ble distribuert til ledere på slutten av dagen:

Vi har i dag hatt simulering av traumemottak med mistenkt koronasmittet pasient, samt utarbeidet en foreløpig retningslinje for håndtering av traumepasienter med mistenkt eller påvist koronasmitte.

I vedlegget er foreløpig retningslinje vedlagt. Ber om at alle som involveres i traumepasienter og traumeteamledere spesielt, leser retningslinjen og følger denne til annen informasjon kommer – og videresender denne til aktuelt personell.

(Læring på tvers av teams:) Ber også om at personell involvert i «kritisk syk pasient», «hjertestans», «trombolyse» team leser prosedyren, da mange av punktene også kan gjelde deres pasienter.

Takknemlig for tilbakemelding vedrørende feil/mangler/uklarheter.

Omstendighetene kan gjøre at retningslinjene blir endret på kort varsel, det vil da komme ny mail / informasjon.

Det vil bli laget en formell EQS-prosedyre etter hvert.

Kommunikasjonsavd. Rep: Kan du gjøre prosedyren / dokumentet kjent via intranett / koronasiden.

