

Teamträning



Thomas Axelsson
Narkosläkare, OPIVA
Värnamo

ÖVERSIKT

Simuleringsträning ger ökad kunskap och bättre färdigheter

Men osäkerhet råder avseende klinisk nytta då många studier brister i evidens

Italo Masiello, docent, universitetslektor, chef Södersjukhuset FoUUi/Utbildnings- och innovationscenter; institutionen för klinisk forskning och utbildning, Karolinska Institutet, Södersjukhuset, Stockholm

italo.masiello@ki.se

Anna Mattsson, med dr, arbetade som konsult åt Regeringskansliet vid författandet av underlaget om »Simulering och klinisk träning« som är grunden till denna artikel

[LÄS ARTIKEL SOM PDF](#)

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2017;114:ETDY

Läkartidningen 43-44/2017

Läkartidningen.se 2017-10-23

[1 KOMMENTARER](#)[KOMMENTERA](#)

51



Kognitiva och sociala färdigheter nödvändiga för säkert teamarbete

Karin Pukk Härenstam, med dr, ST-läkare, Astrid Lindgrens barnsjukhus; Medical Management Centrum, Karolinska institutet, Solna

Karin.pukk-harenstam@karolinska.se

Drew Gaffney, professor, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee, USA

[LÄS ARTIKEL SOM PDF](#)

CITERAS SOM:

Läkartidningen. 2015;112:DFEC

Läkartidningen 18-19/2015

Läkartidningen.se 2015-04-28

**0 KOMMENTARER**[KOMMENTERA](#)

Take Home Message

IMPACT

Low Dose - High Frequency

In Situ / Vivo Training

Fullskalesimulering

Sub Fidelity Simulation



**PROPER
PLANNING
AND
PREPARATION
PREVENTS
PISS
POOR
PERFORMANCE**

Low Dose, High Frequency

Helping Babies Breathe
Mduma et al

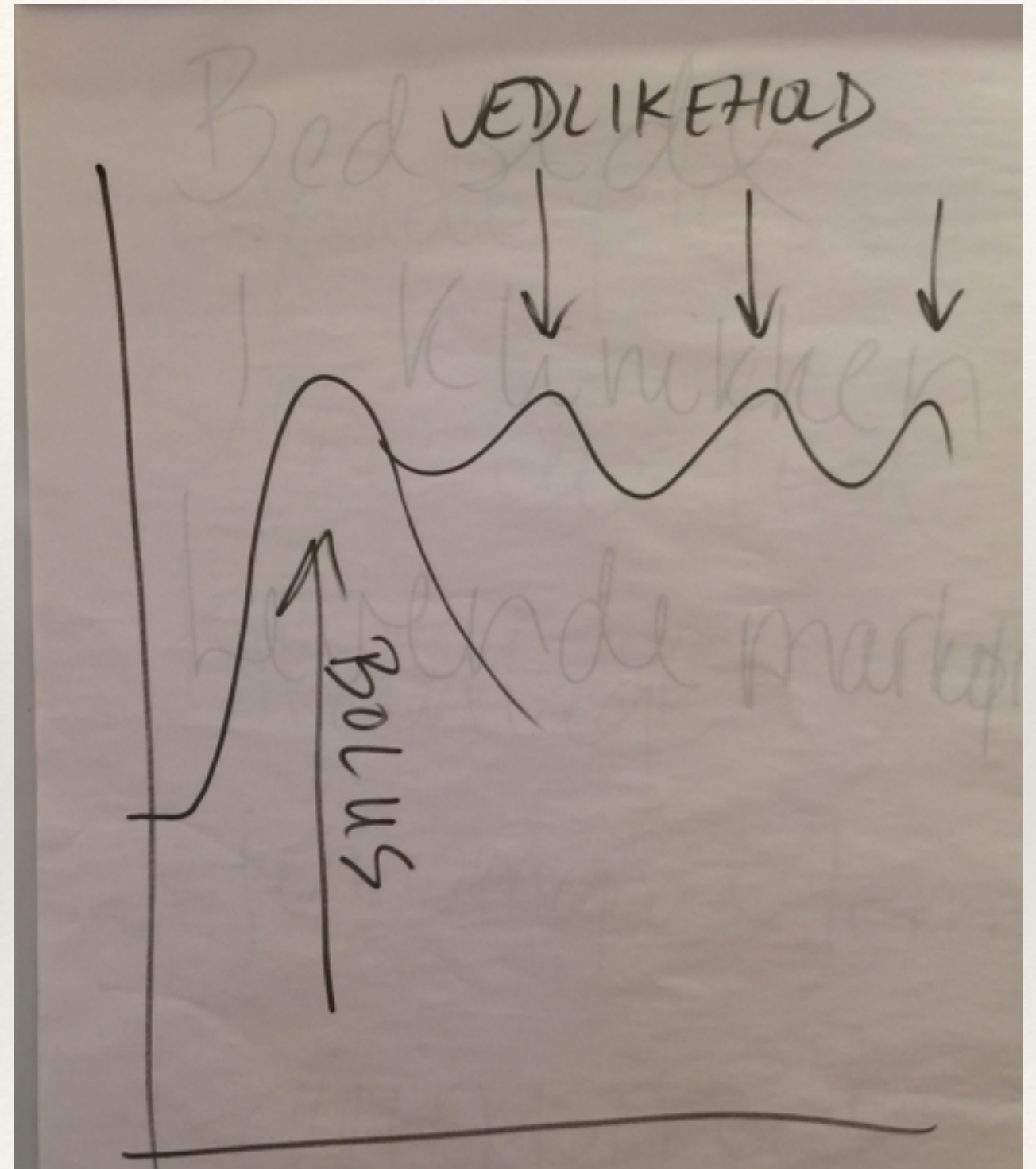


Neonatal mortalitet Tanzania

En-dagars kurser ändrade inte klinisk praxis

Införde enkel veckovis träning på
förlossningen ledd av egen personal

Mortalitet ned 40%



In Situ Training

Rätt miljö

Rätt materiel

Aktuellt Team

Planerat - Oplanerat



Vad öva (och utvärdera)

Tekniska färdigheter

Icke Tekniska Färdigheter

- Team work
- Situation awareness
- Decision making

Fullskalesimulering



Call Out's 1.0

Closed Loop 1.0

KIR läkare		ORT läkare	
ANE läkare		Narkos SSK	
AKM SSK		Narkos USK	
AKM SSK DOK		TRAUMALEDARE	

Datum:		Granskare:		
Patient in i traumarum kl:		Patient ut ur traumarum kl:		
Bedömningskriterier		2 p = Ja 1 p = Delvis 0 p = Nej		
Förberedelser för mottag av traumapatient				
Larm från prehospital enhet	JA		NEJ	p
Verifiering av mottaget larm	< 1 min = 2 p	> 1 min = 1 p	Ingen verifiering = 0 p	p
Genomgång av inkomna uppgifter	JA		NEJ	p
Kontroll/iordningställande av utrustning	JA		NEJ	p
Patient ankommer traumarummet				
Skyddsutrustning på av samtliga		JA	NEJ	p
Teamet samlat när patient anländer		JA	NEJ	p
Rapport från prehospital enhet				p
Rapportinnehåll (tidpunkt, mekanism, vitalparametrar, åtgärder)		JA	NEJ	p
Primär undersökning A-E		JA	NEJ	p
e-FAST / LUS utfört		JA	NEJ	p
Helkroppsundersökning (om inte kontraindicerad p g a instabil patient)		JA	NEJ	p
Muntlig rapport till hela teamet		JA	NEJ	p
Ställningstagande/kommunikation till radiologisk undersökning		JA	NEJ	p
Ställningstagande till behov av ytterligare specifikt		JA	NEJ	p
Beslut om definitiv vård/kritiska beslut	< 20 min = 2 p	> 20 min = 1 p	> 30 min = 0 p	p
Dokumentation		JA	NEJ	p
Rapport till hela teamet om vitala parametrar regelbundet		JA	NEJ	p
Antal minuter i traumarummet	< 20 min = 2 p	>20 min = 1 p	>30 min = 0 p	p
Tydlig traumaledare		JA	NEJ	p
Muntligt sammanfattning till hela teamet av traumaledare		JA	NEJ	p
RESULTAT		Total maxpoäng 40 p, godkänt > 20 p		p

Datum:		Granskare:	
Patient in i traumarum kl:		Patient ut ur traumarum kl:	
Bedömningskriterier		2 p = Ja 1 p = Delvis 0 p = Nej	
Förberedelser för mottag av traumapatient			
Larm från prehospital enhet	JA	NEJ	p
Verifiering av mottaget larm	< 1 min = 2 p	> 1 min = 1 p	Ingen verifiering = 0 p p
Genomgång av inkomna uppgifter	JA	NEJ	p
Kontroll/iordningställande av utrustning	JA	NEJ	p
Patient ankommer traumarummet			
Skyddsutrustning på av samtliga	JA	NEJ	p
Teamet samlat när patient anländer	JA	NEJ	p
Rapport från prehospital enhet			p
Rapportinnehåll (tidpunkt, mekanism, vitalparametrar, åtgärder)	JA	NEJ	p
Primär undersökning A-E	JA	NEJ	p
e-FAST / LUS utfört	JA	NEJ	p
Helkroppsundersökning (om inte kontraindicerad p g a instabil patient)	JA	NEJ	p

Tänk nytt

Erfarenheter

Varför framgång trots frångång av rutin



ESSENTIALS OF **CORRECTIONAL** MEDICINE

Number of staffs
exposures

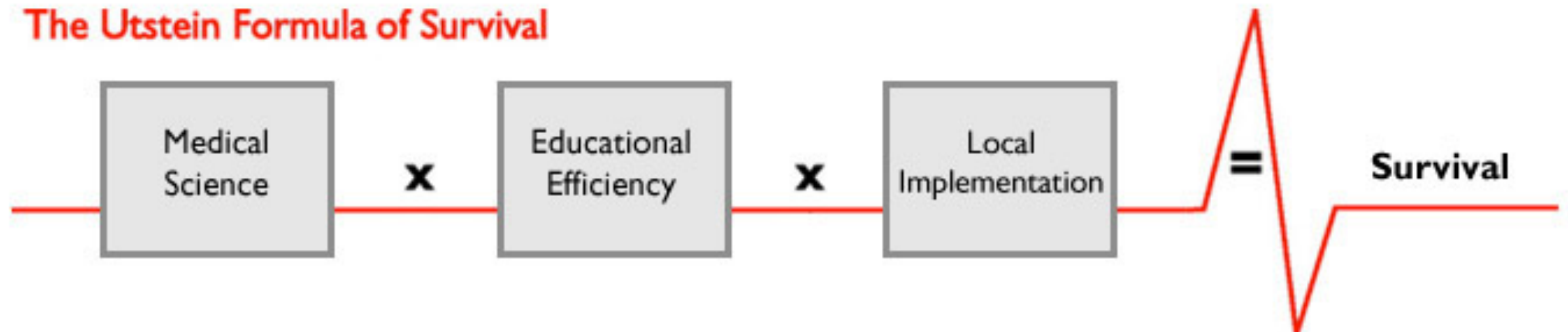
—

Time between
exposures

=

Patient Survival

The Utstein Formula of Survival



Simuleringshjälpmedel

❖ High Fidelity



❖ Low Fidelity





Journal of Taibah University Medical Sciences

Volume 10, Issue 1, March 2015, Pages 12-15

open access



Review Article

Low- versus high-fidelity simulations in teaching and assessing clinical skills

Fadi Munshi MD ^a  , Hani Lababidi MD ^b, Sawsan Alyousef MD ^c

 **Show more**

<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.01.008>

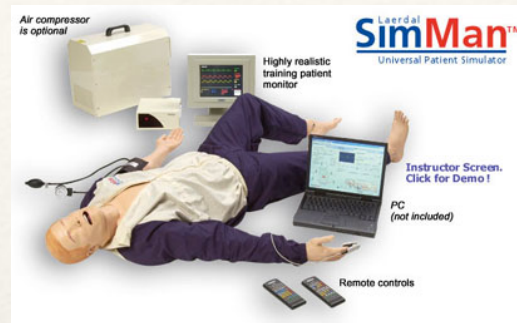
[Get rights and content](#)

Open Access funded by Taibah University

Under a Creative Commons [license](#)

Simuleringshjälpmedel

❖ High Fidelity



❖ Low Fidelity



• Sub Fidelity













Sub fidelity



Laerdal
helping save lives

 [Sign In or Register](#)

[Learn](#)

[Services & Programs](#)

[Support](#)

[Home](#) › [Products](#) › [Medical Education](#) › [Patient Simulators](#) › [SimMan 3G](#) › 212-02303 - SimMan 3G (UK) L

SimMan 3G (UK) Light Manikin and accessories

Item Number:

212-02303

[Request more information](#)

Take Home Message

IMPACT

Low Dose - High Frequency

In Situ / Vivo Training

Fullskalesimulering

Sub Fidelity Simulation



**PROPER
PLANNING
AND
PREPARATION
PREVENTS
PISS
POOR
PERFORMANCE**