

Tips för repetition av S-HLR vuxen och A-HLR vuxen i interprofessionella team

Bakgrund:

När A-HLR vuxen repeteras blir ofta fokus på läkemedel och själva algoritmen, men det är viktigt att också träna de moment som ska göras "innan" A-HLR – det vill säga S-HLR. Detta dokument är tänkt som en hjälp där man som instruktör kan se att man fått med allt vid repetitionsutbildningen.

Att olika yrkeskategorier repeterar tillsammans är bra. det är så det ser ut i verkligheten vid skarpa larm. Viktigt är att alla kan grunderna dvs. larma, starta HLR, hämta utrustning osv.

Är det både undersköterskor (utbildade i S-HLR vuxen) och sjuksköterskor/läkare med kompetens i A-HLR vuxen som repeterar tillsammans måste sjuksköterskor/läkare kunna det som ingår i S-HLR utöver det som är specifikt för A-HLR, medan undersköterskorna får fokusera på de arbetsuppgifter de har reell kompetens att utföra.

Är det läkare och sjuksköterskor med utbildning i A-HLR vuxen som repeterar tillsammans gäller samma sak – alla måste kunna de moment som ska utföras enligt programmet i S-HLR vuxen, dvs ha den förkunskap som krävs för A-HLR vuxen.

I texten används benämningarna "teammedlem" samt "teamledare". Med teammedlem menas alla personer som är i rummet och är aktiva i behandlingen av patienten. Teamledare är oftast den person som har högst medicinsk kompetens, men kan även vara en erfaren sjuksköterska om läkaren på plats är mindre erfaren.

Syfte med repetitionsutbildning:

Syftet kan variera, t.ex. att träna icke-tekniska färdigheter så som kommunikation eller teamledarrollen, men också användande av något system för att i tid upptäcka försämring hos patienten (t.ex. NEWS) kan tränas tillsammans med HLR. Syftet kan även vara att behandla och diagnostisera bakomliggande orsaker till hjärtstoppet under pågående HLR. Tänk på 4H och 4T!

Den repetitionsutbildning som beskrivs här har som syfte att träna behandling av en patient med hjärtstopp utifrån riktlinjerna för S-HLR vuxen och A-HLR vuxen.

Lärandemål S-HLR vuxen

(se sid 4 i kursboken)

Efter genomförd utbildning i S-HLR vuxen ska du kunna:

- Förstå vikten av tidigt larm, tidig HLR och tidig defibrillering.
- Utföra HLR med god kvalitet med både en- och tvålivräddarteknik.
- Behandla en patient med hjärtstopp utifrån handlingsplanen för S-HLR vuxen.
- Behandla en patient med luftvägsstopp utifrån HLR-rådets riktlinjer.

Lärandemål A-HLR vuxen

(se sid 4 i kursboken)

Efter genomförd utbildning i A-HLR vuxen ska du kunna:

- Utföra HLR med god kvalitet och använda både halvautomatisk och manuell defibrillator på ett effektivt och säkert sätt.
- Behandla en patient med hjärtstopp enligt HLR-rådets riktlinjer för A-HLR.
- Förstå vikten av teamarbete och teamträning.

Inledning till scenioträningen:

- Inled med att gå igenom handlingsplanerna för S- HLR vuxen respektive A-HLR vuxen samt gå igenom "Arbetsblad vid hjärtstopp, vuxen" som finns för utskrift på www.hlr.nu
- Gå igenom förutsättningarna för scenariot. Låt deltagarna bekanta sig med platsen så att alla är förtrogna med miljön.

- Visa dockan – t.ex. finns möjlighet att ge läkemedel "på riktigt"? Kan man vid behov sätta ned en svagtub eller intubera dockan? Att noga gå igenom förutsättningarna skapar möjlighet för en så autentisk HLR-situation som möjligt. Deltagarna behöver inte fråga instruktören under scenariots gång.
- Berätta vilka lärandemålen är för deltagarna.

Som inledning kan även filmen om teamträning som finns på www.hlr.nu visas.

Förslag på uppdelning av arbetsuppgifter vid scenarioträning:

- Sköta kompressioner (ska bytas av under scenariots gång)
- Sköta luftvägen
- Ansvara för defibrillatorn - teamledare tills personal med högre medicinsk kompetens är på plats
- Ansvarig för dokumentation, hålla reda på tider
- Vara teamledare
- Läkemedelsansvarig (kan även vara ansvarig för dokumentationen om man ej är så många)

Efter scenariot - återkoppling

Läs mer om återkoppling i instruktörsböckerna för S-HLR vuxen och A-HLR vuxen. Där finns en modell för återkoppling med tre faser, beskrivandefas, analysfas och användarfas beskriven. Ge feedback utifrån lärandemålet för övningen. Som stöd kan bedömningsunderlaget användas (finns för utskrift på www.hlr.nu)

Gå igenom hur hjärtstoppshotokollet fylls i.

Detta kan ingå i ett scenario:

Personen som hittar patienten larmar, alternativt ber kollega larma (både avdelningslarm efter mer personal och larm till larmgrupp), startar HLR, först med en-livräddarteknik men så snart mer personal ansluter gå över till två-livräddarteknik.

Nästa teammedlem som anländer tar hand om luftvägen med de hjälpmedel man är van att använda (för avdelningspersonal andningsmask, för anestesipersonal mask och blåsa) samt ansluter O2.
Ha sugutrustning tillgänglig.

Instruktörstips:

Träna på att personer av olika personalkategorier hittar patienten – ALLA ska kunna larma, starta HLR och veta var akututrustningen finns.

Ha telefoner tillgängliga så att man kan larma "på riktigt", se hur lång tid det tar för den som blir larmad att komma till patienten. Hur lång tid tar det att hämta defibrillatorn och ansluta den? OBS! Ring inga skarpa larmnummer utan att först ha vidtalat den som har larmsökare/telefon!

Kontrollera att alla vet vilka larmrutiner som gäller och kan aktuella telefonnummer.

Du som leder teamträningen bör ha ett stoppur eller liknande för att se om man följer HLR-rådets mål för behandling av hjärtstopp på sjukhus. Kontrollera att den som utför bröstkompressioner byts av varannan minut, dvs varje gång defibrillatorn gör en ny analys. Vid tillgång till utrustning som mäter kvaliteten på bröstkompressioner bör den användas.

"Sminka" dockan så att det ser ut som om den kräcks, kontrollera att alla kan använda sugutrustningen.

När defibrillatorn är på plats ska inget fördröja att den ansluts till patienten.

Akutgrupp anländer

Ev. läkemedel ges. Infart sätts om patienten ej har det.
Koppla dropp att flusha in läkemedel med.

Ev. intubation eller larynxmask?

Finns några reversibla orsaker till hjärtstoppet som kan korrigeras?

Dokumentation

Finns anhöriga närvarande?

Vård och behandling efter hjärtstopp

Vem hämtar defibrillatorn? Vet alla var den finns? Har akutgruppen med sig akututrustning eller ska den hämtas någonstans?

Ta tid från det att man hittar personen med hjärtstopp och till dess att defibrillatorn är på plats, ansluten till patienten och klar att använda. HLR-rådets mål för behandling av hjärtstopp på sjukhus är att i de fall en defibrillering behövs ska den vara utförd inom 3 minuter från konstaterat hjärtstopp. Klarar man det? Skapa scenariot efter de reella förutsättningar som finns på din arbetsplats. Vilka larmas vid hjärtstopp? Vilken personal har A-HLR? Larmas akutgrupp vid hjärtstopp på IVA/HIA?

Se om teamledaren planerar de åtgärder som ska utföras för att undvika onödiga avbrott i HLR

Ska patienten intuberas får det maximalt ta 30 sek. Efter intubation kan HLR pågå kontinuerligt medan patienten ventileras med en takt på 8-10 andetag/minut med andningsballong.

Tänker deltagarna på de reversibla tillstånd som kan orsaka hjärtstopp? Åtgärda och utvärdera 4T och 4H under pågående HLR.

Tar någon ansvar för att dokumentera tider och åtgärder?

Avdelas någon personal för att ta hand om anhöriga?

Vad händer när/om patienten återfår spontan cirkulation? Tänk på ABCDE! Överväg akuta undersökningar för att diagnostisera och behandla bakomliggande orsak till hjärtstoppet.