



SLOVENSKO ZDRUŽENJE
ZA URGENTNO MEDICINO
SLOVENIAN SOCIETY
FOR EMERGENCY MEDICINE



23. mednarodni
simpozij o
urgentni
medicini

INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EMERGENCY MEDICINE

URGENTNA MEDICINA
EMERGENCY MEDICINE

IZBRANA POGLAVJA / SELECTED TOPICS



SLOVENSKO ZDRUŽENJE ZA URGENTNO MEDICINO
SLOVENIAN SOCIETY FOR EMERGENCY MEDICINE

URGENTNA MEDICINA IZBRANA POGLAVJA

2016

EMERGENCY MEDICINE SELECTED TOPICS

urednika / editors:

Rajko Vajd

Marko Gričar

23. MEDNARODNI SIMPOZIJ O URGENTNI MEDICINI
Zbornik

23th INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON EMERGENCY MEDICINE
Proceedings

PORTOROŽ, SLOVENIJA
9. - 11. junij 2016

S SIMULACIJAMI V ZDRAVSTVU DO BOLJŠIH REZULTATOV PRI OBRAVNAVI VITALNO OGROŽEBEGA OTROKA

TRAINING IN SIMULATION CENTER / SEVERELY SICK CHILD (SIM BABY)

Uroš Zafošnik, Tatjana Grmek Martinjaš

Zdravstveni dom Ljubljana, SIM center, Metelkova 9, 1000 Ljubljana

Izveleček

Pri otrocih je najpogostejši sekundarni srčni zastoj bodisi zaradi dihalne odpovedi bodisi odpovedi delovanja krvnega obtoka. Precej redkejši je primarni srčni zastoj zaradi aritmij. Ker je takih primerov v pediatriji malo, je nujno potrebno kontinuirano izobraževanje iz vsebin akutnih stanj v pediatriji, vključno s temeljnimi in dodatnimi postopki oživljanja in prepoznava ogroženega otroka. Za zdravstveni tim je opisano zelo stresno, vendar s simulacijami lahko te občutke zmanjšamo na minimum, povečamo pa znanje tima.

Abstract

By children is most frequently secondary cardiac arrest either of failed respiratory way, either of failed circulation of the blood. At least is primary cardiac arrest because of arrhythmias. We can say, that those cases are not so frequently in paediatrics, so it is needed continually education about acute themes in paediatrics, as well as all fundamental and additional revival procedures otherwise as well to identify endangered child. For healthcare team are all of this situations very stressed, but with simulations we could those feelings reduce to the minimum and in this way can make more interest in team.

UVOD

Obravnavna vitalno ogroženega otroka je za zdravstveni tim stresna izkušnja, saj se z njimi ne srečujejo vsakodnevno. Ker je delež vitalno ogroženih otrok nizek, je pomembno, da se zdravstveni timi nenehno izobražujejo saj s tem pridobijo zaupanje v svoje znanje in sposobnosti, ter tako zmanjšajo stres, ki nastane ob nujenju medicinske pomoči otroku, ki jo potrebuje. S tem zmanjšujejo tudi nastanek napak v klinični praksi.

V kliničnem okolju so problematične predvsem intervencije, ki jih izvajalci ne izvajajo vsakodnevno, kar intervencije na področju pediatrije zagotovo so. Kako velik je omenjen problem, ugotavljajo avtorji Knez, Zafošnik in Železnik (2015) v raziskavi, v katero je bilo vključen tim zdravstvenih delavcev, zaposlen v pre-hospitalni enoti. Raziskava je potekala v prostorih SIM Centra Zdravstvenega doma Ljubljana, v mesecu septembru 2015.

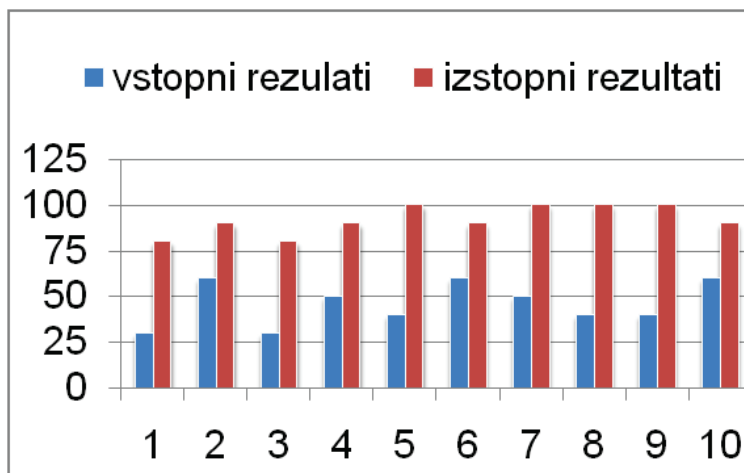
METODE

Izvedli smo 20 simulacij za člane pre-hospitalnega tima. Vsak udeleženec je posamično vstopal v simulacijsko sobo, kjer je moral odreagirati na dano situacijo- oskrba vitalno ogroženega otroka. Vseh 10 sodelujočih je imelo enako situacijo vitalno ogroženega otroka. Znanje pri udeležencih smo preverjali dvakrat. Po prvi simulaciji je sledilo izobraževanje v SIM centru in po izobraževanju smo ponovili simulacije. Ocenjevali smo znanje članov zdravstvenega tima ob prvi in drugi simulaciji oskrbe

vitalno ogroženega otroka. Pri tem smo ugotavljali nivo pripravljenosti usposobljenosti ekipe in prisotnost morebitnih latentnih varnostnih tveganj (LST).

REZULTATI IN RAZPRAVA

Rezultati kažejo, da je vstopno znanje posameznikov v povprečju 44%. Pre- in po-evalvacijski preskus usposobljenosti pri 20 simulacijah kaže, da je nivo usposobljenosti po izveden izobraževanju v SIM centru večji za povprečno 48 %. Latentna varnostna tveganja, ki smo jih zaznali, so bila: visok stres nekaterih udeležencev, neusklajenost tima, neustrezen algoritem reanimacije.



Graf 1. Rezultati simulacije vitalno ogroženega otroka.

Rezultati med prvim in drugim testom so vidno izboljšani. Na podlagi tega lahko ugotovimo, da so simulacije, kot način izobraževanja zelo učinkovite.

Med oskrbo vitalno ogroženega bolnika zdravstveni kader doživlja visok nivo stresa zato je pomembno, da so na takšne situacije dobro pripravljeni. Izobraževanja v SIM centru pripomorejo k boljši pripravljenosti zaposlenih na oskrbo nujnih pacientov, odpravljajo neusklajenost obravnave in dvignejo znanje in kakovost v postopku obravnave vitalno ogroženega.

Da je ekipa suverena in uspešna pri svojem delu je izrednega pomena njihovo kontinuirano izobraževanje. Dnevno namreč ugotavljamo, da velikokrat za kakovostno in profesionalno oskrbo bolnikov ni dovolj pridobljena formalna izobrazba in znanje. Za večino situacij ob stiku z bolnikom se je nujno potrebno predhodno pripraviti, preden se s primerom dejansko soočimo. Na kritične situacije se lahko uspešno pripravimo s pomočjo SIMULACIJ. Gre za varen, učinkovit in etičen način izobraževanja. Zagotoviti želi tako varno učno okolje, v katerem kandidat pridobi izkušnjo, kako poteka delo z življenjsko ogroženim pacientom, kako reševati akutno situacijo in predstavlja način učenja, kjer imajo odločitve posledice. Na tak način se najbližje približamo kliničnemu okolju.

Gre za izobraževanje s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in zadovoljstva z večjo učinkovitostjo. Poslanstvo SIM centra je tako izboljšati varnost bolnikov in kliničnih rezultatov z vključitvijo simulacij v procese učenja in usposabljanj.

O prednostih učenja s simulacijami govore mnogi avtorji, ki jih opisujejo kot spremembe v klinični praksi. Kalischi (5) govore o izboljšanju kvalitete dela v zdravstveni negi prav zaradi uporabe simulacij v izobraževanju. Raziskave kažejo, da lahko s simulacijami izboljšamo rezultate izobraževanja ter s tem praktično usposobljenost študentov zdravstvene nege (7). Ballangrud in avtorji zagovarjajo, da z učenje v SIM centru izboljšamo varnost pacientov (1,2,4). Georg in Zary (3) zagovarjata simulacije v obliki virtualnega pacienta, kateri omogoča povezovanje teorije s prakso. Mileder in avtorji (6) razlagajo rezultate raziskave, ki potrjujejo uspeh učenja s simulacijami tudi v pediatriji. Pri izvajalcu se izboljšujejo kognitivne, tehnične in vedenjske spretnosti, prav tako pa pridobi tudi na samozavesti. Spretnosti pridobljene v simuliranem okolju, se lahko vključijo v klinično prakso, kar vodi tudi k izboljšanju varnosti pacientov in njihovega zdravja.

ZAKLJUČEK

Za večino situacij ob stiku z bolnikom se je nujno potrebno predhodno pripraviti, preden se s primerom ponovno soočimo. Razlog za slednje je redkost oziroma težavnost klinične situacije kar obravnava kritično bolnega otroka je. Tako je SIM Center okolje, kjer lahko pridobivamo to znanje, se učimo na lastnih napakah, ter tako dosegamo zeleno - izboljšati varnost bolnikov in kliničnih rezultatov.

Da pa je zdravstveni tim suveren in uspešen pri svojem delu je izrednega pomena njegovo kontinuirano izobraževanje. Ena izmed najbolj sprejemljivih in uspešnih načinov učenja v svetu v današnjem času je učenje v SIM centru. Tim, ki v določenem času ni »doživel« intervencije »oskrbe vitalno ogroženega otroka«, slednje obnovi v SIM centru, ki zelo spominja na realno klinično okolje. Gre za izobraževanje s ciljem izboljšanja varnosti pacientov in zadovoljstva z večjo učinkovitostjo. Poslanstvo SIM centra je tako izboljšati varnost bolnikov in kliničnih rezultatov z vključitvijo simulacij v procese učenja in usposabljanja.

Za tim, še posebej če se slednji redkeje srečuje z vitalno ogroženim otrokom, je omenjeno zelo zastrašujoča intervencija. S simulacijami lahko te občutke zmanjšamo na minimum, povečamo pa znanje tima.

Z dobljenimi rezultati lahko predvidevamo, da je učenje s simulacijami zelo uspešna metoda.

LITERATURA

1. Ballangrud, R., Hall-Lord ML., Hedelin, B., Persenius, M. (2013). Intensive care unit nurses evaluation of simulation used for team training. *Nurs Crit Care*.
2. Ballangrud, R., Hall-Lord, ML., Persenius, M., Hedelin, B. (2014). Intensive care nurses perceptions of simulation-based team training for building patient safety in intensive care: A descriptive qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*.
3. Georg, C., Zary, N. (2014). Web-based virtual patients in nursing education: development and validation of theory-anchored design and activity models. *J Med Internet Res*, 16 (4), 105.
4. Harris, MA., Pittiglio, L., Newton, SE., Moore, G. (2014). Using simulation to improve the medication administration skills of undergraduate nursing students. *Nurs Educ Perspect*, 35(1), 26-29.
5. Kalisch BJ., Aebersold, M., McLaughlin, M., Tschannen, D., Lane, S. (2014). An Intervention to Improve Nursing Teamwork Using Virtual Simulation. *West J Nurs Res*.
6. Knez D., Zafošnik U., Želznik D. (2015). Ugotavljanje znanja zaposlenih v prehospitalni enoti za obravnavo vitalno ogroženega otroka. *Visoka zdravstvena šola za zdravstvene vede Slovenj Gradec*.
7. Mileder LP, Urlesberger B, Szyld EG, Roehr CC, Schmölzer GM, Richardson KJ., Claman, F. (2014). Simulation-Based Neonatal and Infant Resuscitation Teaching: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Klin Padiatr*, 226 (5), 259 -267.
8. Roh, YS., Lim, EJ. (2014). Pre-course simulation as a predictor of satisfaction with an emergency nursing clinical course. *Int J Nurs Educ Scholars*.
9. Simulacijski center (2014). Prezeto 5. september 2014 iz: http://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=937&Itemid=1362