FEVU

22026 Social- og sundheds-assistentens fokus på syge-pleje og klinisk observation

Inspirationsmateriale til undervisningen

© Børne- og Undervisningsministeriet. December 2023. Materialet er udviklet af FEVU i samarbejde med Pernille Jensen Hyltoft. Materialet kan frit kopieres med angivelse af kilde.

Udviklet af:
Pernille Jensen Hyltoft
Underviser
SOSU Nord, På Sporet 8, Aalborg
Email: peje@sosunord.dk
Tlf. 27537101

FEVU

Indholdsfortegnelse

1.0 Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB) 4

1.1 Arbejdsfunktioner 4

1.2 Deltagerforudsætninger 5

1.3 Relevante uddannelser at kombinere med 5

2.0 Ideer til tilrettelæggelse 6

Forslag 1 6

Forslag 2 6

Forslag 3 6

Forslag 4 6

3.0 Temaer 8

3.1 Temaoversigt 8

3.2 Forslag til skema 9

3.3 Tema 1: Begrebsramme for sygepleje og relationelt samarbejde 10

3.4 Forslag til litteratur tema 1 11

3.5 Tema 2: Klinisk observation, refleksion og handling 11

3.6 Forslag/henvisninger til litteratur tema 2 14

3.7 Tema 3 Struktureret kommunikation og tværprofessionelt samarbejde 16

3.8 Forslag til litteratur tema 3 17

4.0 Opgaver og undervisningsmaterialer 18

4.1 Tema 1 Begrebsramme for sygepleje og relationelt samarbejde 18

4.2 Tema 2 Klinisk observation, refleksion og handling 23

4.3 Tema 3 Struktureret kommunikation og tværprofessionelt samarbejde 30

4.4 Opgaver til inspiration i splitforløb 34

4.5 Forslag til litteratur splitforløb 37

1.0 Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:
2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet

Endvidere tilknyttet følgende af FEVU's FKBere:
2885 Omsorg og pleje i det kommunale sundhedsvæsen
2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

1.1 Arbejdsfunktioner

Social- og sundhedsassistenter udgør i dag en stor del af det sundhedsfaglige personale i landets regioner og kommuner. De arbejder ofte tæt sammen med patienter med mange forskellige problemstillinger både fysisk, psykisk og socialt. Ifølge deres kompetencebeskrivelse er det forventet at de kan begrunde og selvstændigt tilrettelægge, udføre og evaluere sygepleje[1]

Sundhedsvæsnet er i konstant udvikling. Udviklingen i den oplevede kompleksitet i sundhedsvæsnet kræver derfor kontinuerlig udvikling af social- og sundhedsassistentens kompetencer, viden og færdigheder. I takt med at patienterne får flere og mere komplekse sygdomme, oftere som komorbiditet, bliver det af særlig vigtig betydning at social- og sundhedsassistenten kan observere og handle på et kvalificeret grundlag. Evnen til at udføre kliniske observationer, samt handle herpå, giver dem mulighed for at identificere potentielle sundhedsproblemer tidligt og træffe de nødvendige foranstaltninger svarende til patientens sygeplejemæssige behov.

Med sundhedsvæsnets øgede fokus på kortere indlæggelser, forebyggelse af genindlæggelser, tværsektorielt samarbejde, koordineret overvågning, behandling, medicinske bivirkninger og forebyggelse af tidlig død synes det endnu vigtigere at social- og sundhedsassistenten udvikler sine kompetencer indenfor klinisk observation og identificering af tidlige tegn på sundhedsproblemer eller komplikationer.

Samlet set er kliniske observationer afgørende for at sikre den højeste kvalitet af sygepleje til patienterne og den enkeltes livskvalitet. Ved at kunne observere, vurdere og rapportere om patienternes tilstand kan social- og sundhedsassistenter bidrage til at forhindre fejl, forbedre behandlingsresultater, øge patienttilfredsheden og patientsikkerheden. Kompetencen til at udføre kliniske observationer kan ligeledes fremme en effektiv kommunikation og samarbejdet mellem social- og

[1] Om jobbet - social- og sundhedsassistent | FOA Social-Sundhed

sundhedsassistenter, patienten og relevante samarbejdspartnere. Ved at være i stand til at levere præcise og relevante oplysninger om patienternes tilstand, kan de bidrage til koordineringen af sygepleje og behandling. Samlet er det nødvendige færdigheder og kompetencer, der styrker deres rolle som nøglepersoner i sundhedssektoren.

1.2 Deltagerforudsætninger

Uddannelsen henvender sig til Social- og sundhedsassistenter der arbejder i kommunalt eller regionalt regi – både indenfor somatisk og psykiatrisk praksis. Det anbefales at deltagerne har praksiserfaring og gerne med patienter med komplekse sygdomme og/eller komorbiditet. Det forventes at deltagerne har viden om menneskets anatomi og fysiologi, almen farmakologi/medicinadministration samt viden om almindelige medicinske tilstande og sygdomme, svarende til en uddannet SOSU-assistent. Det er vigtigt at understrege, at uddannelsen er målrettet klinisk observation og sygepleje i et somatisk perspektiv.

1.3 Relevante uddannelser at kombinere med

45673 Farmakologi i somatikken

48102 Farmakologi i psykiatrien

47733 Klinisk observation, refleksion og handling

48402 Borgere med multisygdomme

47820 Borgernær forløbskoordination

47970 Pt. med psyk. og/eller misbrug på somatisk sygehus

48720 Klinisk psykiatrisk praksis

49456 Somatiske sygdom hos mennesker med sindslidelse

49092 Sygepleje til den akut syge indlagte patient

43461 Sårbehandling, behandlingskrævende sår

47748 Assistenten som nøgleperson

48670 Mentalisering i omsorgsarbejdet

2.0 Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen har en varighed på 3 dage.

Forslag 1: Uddannelsen kan udbydes som 3 sammenhængende dage med en kombination af viden, færdigheder og kompetencer.

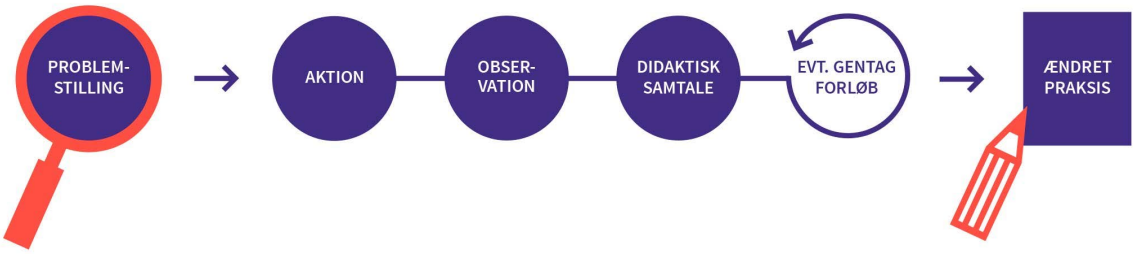
Forslag 2: Alternativt kan uddannelsen udbydes som et splitforløb med en teoretisk begrebsramme om sygepleje, identificering af problemområder og det relationelle arbejde efter dag 1.
Dag 1 kan eventuelt gøres digital, hvor de skal arbejde med præsenterede teorier ud fra en case opgave eller faglig relevant film.
Dag 1 efterfølges af et splitforløb hvor deltageren får mulighed for refleksion i/over egen praksis.
Dag 2 bygges op omkring viden og færdigheder på baggrund af workshops i værkstederne. Dag 3 Fokus på kompetencer, udvikling og prøve.

Forslag 3**:** Forløbet kan udbydes som 2 split over 3 uger. Deltageren får på denne måde mulighed for at kvalificere sin nye viden i praksis, samtidig med de får mulighed for at udvikle ny viden i samarbejde med relevante samarbejdspartnere i praksis. På den måde bliver det et generisk uddannelsesforløb med sammenspil mellem viden, anvendelse og kompetence.

Forslag 4: Forløbet kan udbydes om aftenen således at det splittes på 6 halve aftner eller 6 dage hvor deltagerne får mulighed for at aktivere den tillærte viden på efterfølgende halve dage i praksis. Dvs. at de ligesom i forslag 3, får mulighed for at bruge rammen aktivt ind i materialet.

Hvis forslag 1 vælges, kan man på den sidste dag anvende en egnet metode til feedforward, sammenholdt med de indledende spørgsmål, til konsolidering af fremtidige udviklingspotentialer i praksis. Der præsenteres forskellige metoder senere i materialet.

Splitforløbene giver deltageren mulighed for aktivt at bidrage med refleksion i og over egen praksis og kunne bidrage med, hvad denne har brug for at arbejde videre med som en del af egen kompetenceudvikling. Ifølge den danske sociolog Bjarne Wahlgreen (Wahlgreen) bliver kompetenceudviklingen styrket i samskabelsen af undervisning og anvendelsessituation (Wahlgren, 2013, s. 13). Han tydeliggør, at stoffet ikke bare skal formidles, men også forstås, hvilket kræver, at man øver sig fremfor bare at se og høre (Wahlgren, 2013, s. 12).
Splitforløbene i forslag 2,3 og 4 kan derfor suppleres af forskellige præsenterede metoder til konsolidering af udviklingspotentialer i praksis.
Refleksionsopgaver i splitforløbene kan evt. suppleres af et aktionslæringsforløb, som danner grundlag for dag 2´s case materiale og dennes tema. (Opgave beskrives i andet afsnit.)



Forbedringsmodellen (Dansk Selskab for patientsikkerhed)[2] er en meget anvendelig model til at accelerere forandrings- og forbedringsprocesser i praksis. For at opnå størst mulig anvendelse af de præsenterede værktøjer kan modellerne anvendes både i splitforløb men også som feedforward i afslutningen af sammenhængende forløb. Modellen skaber en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed. Modellen skal i den sammenhæng forstås meget bredt som forbedringer og ændringer i strukturer og arbejdsgange, der medfører bedre kvalitet for borgere og patienter.

[2] Forbedringsmodellen – en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed

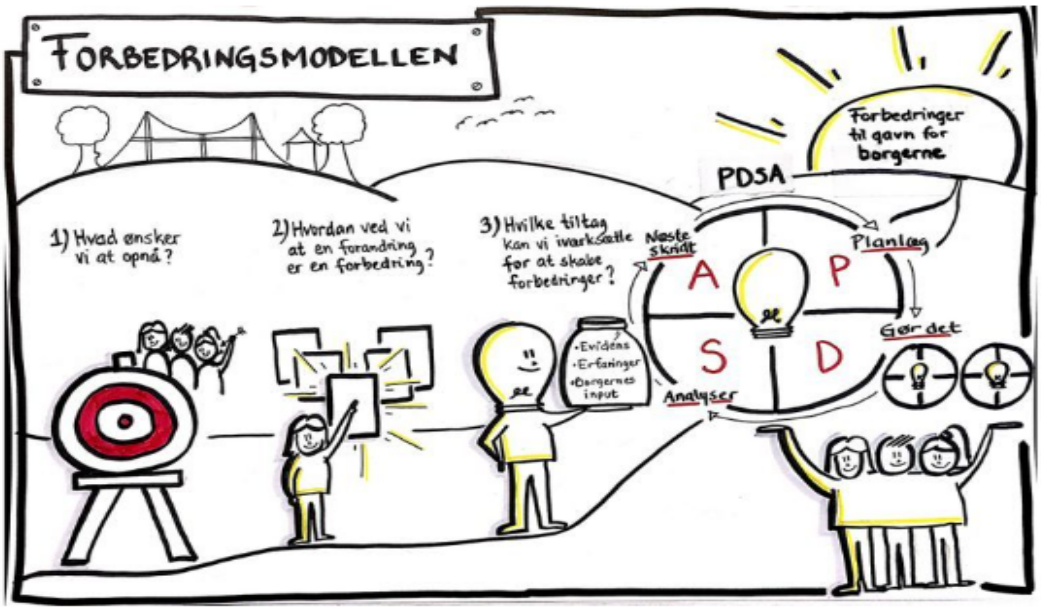


Illustration: Liv Nørregaard Skøtt

Mere simpelt kan deltagerne få mulighed for at diskutere og konsolidere de præsenterede teorier i tema 1 og 2 i de forskellige splitforløb. Herunder deres egen forståelse af de præsenterede teorier og deres berettigelse i deres praksis i forhold til allerede anvendte regionale og kommunale procedurer, instrukser og arbejdsbeskrivelser.

3.0 Temaer

Teorier præsenteret under de forskellige temaer blive bragt kontinuerligt i spil i en udvidet sammenhæng således at de dækker taksonomierne bredt indenfor både viden, færdigheder og kompetencer.
Under hvert tema beskrives, hvilket handlingsorienteret mål der indgår og arbejdes med, samt hvilke didaktiske overvejelser der ligger bag forslag til materialet. Nogle af målene vil gå igen i forskellige temaer som udgangspunkt for kontinuitet igennem uddannelsen.
Forslag til opgaver og undervisningsmateriale til de enkelte temaer, ligger i afsnit 5 ”Opgaver og undervisningsmateriale”, mens anbefalinger til relevant litteratur og henvisninger til relevante links ligger under hvert tema.

3.1 Temaoversigt

- Tema 1 Begrebsramme for sygepleje og relationelt samarbejde.
- Tema 2 Klinisk observation, refleksion og handling
- Tema 3 Struktureret kommunikation og tværprofessionelt samarbejde

3.2 Forslag til skema

Dag 1 Tema 1	Dag 2 Tema 2	Dag 3 Tema 3
Velkommen Præsentation Mål Information Prøve En sygeplejefaglig begrebsramme. • Fundamentals of care – en begrebsramme • Øvelser Sygeplejeprocessen med inddragelse af; • De 12 sygeplejefaglige problemområder • Øvelser Opsamling og refleksion Tak for I dag	Kliniske retningslinjer og procedure • Regionalt • Kommunalt Begrebsramme og metoder til "Klinisk observation". • TOKS • ABCDE • CAM • Glasgow Come Scale Kendskab til. Er de klare og relevante. • VAS (Visuel analog skala). • Smerteanamnesen • M.m Identifikation af problemområder og sygepleje • Casestudier I værksteder med fokus på; • Farmakologi – medicinadministration. • Målinger, observationer og sygdomstegn. • Vurdering og målrettet handling Opsamling og refleksion	Oplæg; • Refleksion • Struktureret kommunikation - ISBAR Simulation • Struktureret kommunikation – ISBAR • Vurdering af kliniske observationer Kl. 13.30 Prøve – Åbne spørgsmål Imens I venter; • Evt. Aktions/Feedforward model Viskvalitet/Evaluering Afslutning

3.3 Tema 1: Begrebsramme for sygepleje og relationelt samarbejde.

Handlingsorienterede mål
➢ Anvende viden om de mest almindelige sygdomme indenfor somatikken. ➢ Anvende metoder til klinisk observation, og kan identificere ændringer hos patienten og handle herpå. ➢ Anvende viden om det relationelle samarbejdes betydning for patientens oplevelse i udførelsen af sygeplejen.

Deltagerne skal i dette tema have viden om den sygeplejefaglige begrebsramme og patientens/borgerens grundlæggende relationsmæssige behov og dennes betydning for sygeplejen. Temaet har til formål at give deltagerne en grundlæggende forståelse af opgaverne i sygeplejen. Både den faglige omsorg med udgangspunkt i patientens behov og med fokus på relationsdannelse, samt viden om fysiologi og almen sygdomslære.

Der kan inddrages teori om fx Fundamentals of Care, Kari Martinsen og Sygeplejeprocessen. Til at fremme refleksion kan der fx anvendes KOLBs læringscirkel, eller bruge klinisk beslutningstagen/pædagogisk refleksionsmodel af Jane Færch (PRM).

Da det forventes at deltageren har en grundlæggende viden om anatomi og fysiologi, anbefales det at integrere viden om fysiologi og almen sygdomslære i casearbejde og øvelser, hvor deltageren også kan arbejde med viden målrettet egen praksis.

Forslag til digitaliseret materiale, Tema 1, hvis uddannelsesforløbet er udbudt som blended learning:

Tema 1 kan digitaliseres og arbejdes med som en forberedende selvstudiedag som forberedelse til tema 2. Den teoretiske fremstilling af teorierne kan laves som en voiceover hvor underviser på forhånd har talt ind over materialet. Casen kan laves som en film deltagerne kan bruge i konsolidering af teorier med de tilknyttede opgaver.
Opsamlingen kan udelades hvis materialet som deltagerne har arbejdet med under selvstudiet anvendes som en integreret del på stationsarbejdet på dag 2.

3.4 Forslag til litteratur tema 1

https://dsr.dk/fag-og-udvikling/sygeplejersken/arkiv/sygeplejersken-2015-7/paedagogisk-reflektionsmodel-gavner-patienten/

Sygepleje tilbage til det basale | dsr.dk

Kapitel 1. Fundamentals of Care – for dig, der er eller er på vej til at blive sygeplejerske | Fundamentals of care - En introduktion til begrebsrammen (munksgaard.dk)

Kapitel 6. Sygeplejeprocessen | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Kari Martinsen: Sanselig sygepleje | dsr.dk

Tillid og magt | Fag (munksgaard.dk)

Kapitel 5. Omsorg i sundhedsarbejde | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk) – omsorg i sundhedsarbejdet.

Omsorgens tre dimensioner | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk) – Kari Martinsen

Forside | Mødet med borgeren og patienten (gyldendal.dk)

Bilag 1. TOBS og TOKS – opsporing af sygdom | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

3.5 Tema 2: Klinisk observation, refleksion og handling

Handlingsorienterede mål
➢ Anvende metoder til klinisk observation, og kan identificere ændringer hos patienten og handle herpå. ➢ Anvende viden om de mest almindelige sygdomme indenfor somatikken. Deltageren kan derudover indenfor eget kompetencefelt vurdere og handle på medicinudløste problematikker såsom afvigelser/forandringer på baggrund af viden om virkning, bivirkning, administration og medicinudløste forgiftningstilstande.

Formålet med dette tema er, at deltagerne opnår viden og færdigheder i at kunne foretage kliniske observationer, vurdere ændringer i patientens situation, forudsige ændringer i patientens situation samt udføre objektive målinger.

Der kan inddrages teori om kliniske retningslinjer, lokale procedurer og standarder. vedr. TOKS, ABCDE, TOBS, VAS, glascow come scala m.fl
Underviser kan med fordel gøre brug af de lokale/ regionale instrukser og procedurer fra den region og kommune som deltagerne kommer fra, eksempelvis: VAR, PRI (region nord), E-dok (region midt), VIP (Region hovedstaden).

Deltagerne kan med fordel øve færdigheder vha. casestudier og simulationstræning.
Til at fremme refleksion kan der fx anvendes KOLBs læringscirkel og Pædagogisk refleksionsmodel (PRM).

Inspireret af den amerikanske filosof og organisationspsykolog Donald Schön kan der arbejdes med handling og refleksion på samme tid, således at deltagerne anvender deres viden og erfaringer fra praksis kombineret med den viden de er blevet præsenteret for under uddannelsen, til at opkvalificere måden at handle på i fremtiden.[3] Intensionen er, at deltagerne skal udvikle en dybere forståelse af udfordringer og beslutningsprocesser som inkluderer klinisk observation og handling i egen praksis.

Derfor er der i tema 2 foreslået, at deltagerne skal arbejde med forskellige stationer som er relevante for uddannelsens mål.

Inden stationsarbejdet kan deltagerne klædes teoretisk på i forhold til viden om de forskellige metoder til anvendelse ved klinisk observation. Her henvises til de lokale/ regionale instrukser og procedurer fra den region og kommune som deltagerne kommer fra.
På den måde inddrages både deltagerens forståelse for og anvendelse af praksisnære screeningsværktøjer og inddragelse af gældende handlingsalgoritmer.
De valgte screeningsværktøjer præsenteret i temaet er valgt ud fra faglige drøftelser og sparring med uddannelsesansvarlige fra primær og regional praksis. Der kan vælges et bredere fokus i forhold til screening således at der fx laves materiale, der involverer ernæringsscreening, tryksårsscreening m.m.
Ønsker underviseren at have mere tid til stationsarbejde, kan teorierne og anvendelse heraf synliggøres/integreres i stationsopgaven ved hjælp af evidensbaseret viden, instrukser og procedurer, anvendt i praksis.

For at styrke refleksionsprocessen og gribe eventuel fejllæring, er det vigtigt at underviser er synlig hele dagen og cirkulerer mellem stationerne. Herudover faciliterer processen, fagligt forstyrrer og besvarer eventuelle spørgsmål.

<u>Forslag til stationer.</u>

[3] Kollegial vejledning | Det sammenhængende borger- og patientforløb (gyldendal.dk)

Der laves minimum 4 stationer. Stationerne tager udgangspunkt i viden om og anvendelse af metoder til klinisk observation involverende deltagernes politikker, instrukser, retningslinjer og procedurebeskrivelser fra deres arbejdssted.

På hver station ligger et casestudie som opgaverne på stationen tager udgangspunkt i. Casene kan laves med udgangspunkt i flere modaliteter og tilgodese flere læringsstile ved at de optages og ligger som scenarier/rollespil på film. Alternativt kan inddrages værksteder med involvering af Nursing Ann og dennes funktioner i opgaven.
Gældende for alle, bør casene indeholde 'identiske' elementer som deltagerne kan genkende fra praksis. Des flere eksempler fra deltagernes praksis, som indgår i læreprocessen, des mere anvendelse. Jo bedre deltagerne selv er i stand til at oversætte den teoretiske viden til forskellige praksissituationer, jo bedre vil de kunne anvende teorien, og jo mere vil de anvende den.[4]

Opgaverne kan med fordel struktureres ud fra sygeplejeprocessen som deltagerne er blevet præsenteret for på dag 1. Således får opgaverne et fagligt fokus med henblik på at øve struktureret observation, vurdering og dokumentation af patientens behov for sygepleje i situationer der kræver kvalificeret faglig handling. Sygeplejeprocessen styrker, som ovenfor beskrevet, dataindsamling af høj kvalitet og med inddragelse af de 12 sygeplejefaglige problemområder får deltagerne mulighed for at placere/dokumentere relevante observationer indenfor sygeplejefaglige problemområder. Den systematiske analyse af de indsamlede data bør give deltageren mulighed for at styrke sin faglige refleksion ved at søge og anvende viden om anatomi og fysiologi samt somatisk sygdomslære og farmakologi/medicinadministration indenfor både det somatiske og psykiatriske område. Der kan differentieres i opgaven ved at skabe rammesættende spørgsmål i forhold til hvad de skal undersøge og hvor de finder oplysningerne.
I denne øvelse kan der med fordel inddrages refleksioner over hvad der er habituelt, normalt og unormalt svarende til den enkelte problematik.

Transfer styrkes i denne øvelse ved at sygeplejefaglige handlinger kan begrundes ud fra instrukser, procedure og kliniske retningslinjer. I hele processen kan indtænkes det relationelle perspektiv ud fra begrebsrammen Fundamentals of Care. Hvordan vil deltageren fx inddrage og informere patienten og pårørende?

<u>Forslag til overskrifter på stationer</u>

Station 1
Casestudie med anvendelse af og refleksion over TOKS og ABCDE

Station 2
Casestudie med anvendelse af over refleksion over CAM

[4] Transfer: Transformation af læring fra undervisning til anvendelse | emu Danmarks læringsportal

Station 3
Casestudie med anvendelse af og refleksion over "Glasgow coma scale"

Station 4
Casestudie med anvendelse af og refleksion over VAS og smerteanamnesen

Station 5
Casestudie med refleksion over den medicinske behandling – Er der faktorer i patientens tilstand der kan tilskrives mangelfuld administration, virkning og bivirkning?

3.6 Forslag/henvisninger til litteratur tema 2

Vær obs på, at der i nedenstående forslag/henvisninger kun er repræsenteret instrukser, procedurer fra nogle regioner og kommuner!!

Hjerte – kredsløb

Observationer af hjertets og kredsløbets funktioner | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)
Observationer og handlinger | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk) – Almindelige symptomer i forbindelse med hjerte og kredsløb

Undersøgelser i forhold til sygdomme i kredsløbet og hjertet | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk) – BT/P

Lungerne

Kapitel 22. Vejrtrækningen (respirationen) | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)
Formålet med vejrtrækningen | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Observationer af vejrtrækningen | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Problemer med vejrtrækningen | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Observationer og handlinger | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk) – Vejrtrækningen

Behov og problemstillinger ved borgere og patienter med KOL | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Urin og vandladning

Kapitel 29. Generelle observationer og handlinger til borgere med vandladningsproblemer | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Observation af urin og vandladning | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Problemer med urinvejene og vandladningen | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

Temperatur

Den normale temperatur | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

TOBS og TOKS

Bilag 1. TOBS og TOKS – opsporing af sygdom | Somatisk sygdom og sygepleje (gyldendal.dk)

PRI - Delirium - Observation, diagnosticering og behandling patienter med behov for palliation (rn.dk)

PRI - Tidlig opsporing af kritisk sygdom – TOKS 2.1 (rn.dk) – Tidlig opsporing af kritisk sygdom – TOKS, ABCDE, Glasgow coma skala

VAR Healthcare - Portal (varportal.dk) – Screening og forebyggelse af delirium

VAR Healthcare - Portal (varportal.dk) – Viden om tidlig opsporing af kliniske tegn på forværring af sundhedstilstanden.

VAR Healthcare - Portal (varportal.dk) – Scoringsværktøj og varslingssystemer

VAR Healthcare - Portal (varportal.dk) – Faldrisiko hos ældre: Værktøj til screening og vurdering

Smerteanamnese

PRI - VAS – visuel, analog, skala (rn.dk)

Smerteguide.ashx (sst.dk) – Smertetyper og behandling

Farmakologi/medicinadministration

pro.medicin.dk – information om medicin

Forside | Farmakologi og medicinhåndtering (gyldendal.dk)

Forside | Farmakologi og medicinhåndtering (gyldendal.dk) – Ny bog

Refleksionsmodel

Pædagogisk reflektionsmodel gavner patienten | dsr.dk

Det anbefales at deltagerne på forhånd har været opsøgende på hvilke lokale retningslinjer, instrukser, procedurer m.m. der forventes anvendt i deres praksis. Således øges de identiske elementer og praksisnærheden. Alternativt kan der laves splitopgaver med henblik på at afdække egen praksis indenfor området.

3.7 Tema 3 Struktureret kommunikation og tværprofessionelt samarbejde

Handlingsorienterede mål
➢ Deltagerne kan på baggrund af ny og tidligere erhvervet viden og praksiserfaring identificere og reflektere over, samt handle selvstændigt indenfor eget kompetencefelt og i samarbejde med relevante samarbejdspartnere på problemstillinger i forbindelse med klinisk observation og behov for sygepleje. ➢ Vurdere og videregive relevante faglige observationer til relevante samarbejdspartnere ud fra viden om struktureret kommunikation.

I dette tema arbejdes der videre med Donald Schöns præsenterede refleksionsprocesser ”Refleksion i praksis” og ”Refleksion over praksis”. Deltagerne får her mulighed for at anvende og reflektere over deres handlinger for at forbedre kompetencer, færdigheder og viden.
I temaet lægges der op til at deltagerne præsenteres for simulationsscenarier som er relevante for uddannelsens læringsmål. Det overordnede fokus i dette tema er struktureret kommunikation, men det anbefales, at læringsmålene inddrager klinisk observation, refleksion og sygepleje som en integreret del.

Formålet med dette tema er at udvikle deltagerens forståelse og anvendelse af faglig, struktureret og professionel kommunikation.

Underviser kan her starte med at sætte fokus på deltagerens refleksion i forhold til identificering og vurdering af relevante faglige observationer. Her kan anvendes/præsenteres den pædagogiske refleksionsmodel (PRM) af Jane Færch som sætter fokus på kliniske beslutninger både i et fagligt perspektiv og patientens perspektiv.

Efterfølgende kan der trænes i struktureret kommunikation. Her foreslås kommunikationsmetoden ISBAR.

Ifølge Dansk Selskab for patientsikkerhed er ISBAR et værktøj der hjælper med at sikre klare arbejdsgange for overleveringer, så alle relevante informationer deles.

Temaet kan tage udgangspunkt i en teoretisk fremstilling af ISBAR modellen.[5]

[5] ISBAR - Patientsikkerhed

Det anbefales at fortsætte med at anvende kendt teori og cases som er anvendt på stationerne på dag 2.

I stedet for simulation kan deltagerne øve refleksion over og anvendelse af sikker kommunikation ud fra case scenarier, hvor de skal identificere og vurdere relevante oplysninger som de skal give videre til relevante samarbejdspartnere.

Hvordan dagen tilrettelægges, er afhængig af, hvor mange grupper der er og afhængig af hvordan underviser vælger at sætte rammen. Det anbefales at simulationsscenariet afholdes gruppevis med stor fokus på debriefingen i gruppen.

Alternativt kan simulationen afprøves på klassen, hvor de deltagere der ikke er aktive, fungerer som et reflekterende team. Dette kræver dog stor tryghed blandt deltagerne. En tryghed som kan være udfordret af det korte uddannelsesforløb.

3.8 Forslag til litteratur tema 3

Vær obs på, at der i nedenstående forslag/henvisninger kun er repræsenteret instrukser, procedurer fra nogle regioner og kommuner!!

ISBAR - Patientsikkerhed
PRI - ISBAR og Tjek-svar - Closed loop (rn.dk)
VAR Healthcare - Portal (varportal.dk) – Kommunikation og dokumentation

Startside > Videnstof > Førstehjælp > Tidlig opsporing af kliniske tegn > Kommunikation og dokumentation

Simulation i sundhedsuddannelserne **ISBN13**9788762814721 Af

- Hanne Helleshøj, Hanne Selberg & Hans-Henrik Johansen

Kvalificering af den kliniske beslutning | dsr.dk

4.0 Opgaver og undervisningsmaterialer

I nedenstående præsenteres inspiration til, hvordan de enkelte opgaver kan bygges op og tilknyttes temaerne. Casene der præsenteres bør tilrettes svarende til deltagerforudsætninger og områder de arbejder indenfor. Der er i materialet taget højde for læringspotentialet i forhold til at deltagerne skal være så aktive så mulige i forhold til den præsenterede teori. Der vil undervejs blive foreslået alternative opgaver.

4.1 Tema 1 Begrebsramme for sygepleje og relationelt samarbejde.

Opgave Sygeplejeprocessen

- Denne opgave giver deltagerne mulighed for at praktisere Orlando's sygeplejeproces i en realistisk sygeplejesituation og reflektere over dens anvendelighed i praksis. Det fremmer også en dybere forståelse af patientcentreret pleje og social- og sundhedsassistentens rolle i at opfylde individuelle behov

  Deltagerne præsenteres systematisk for casen under gennemgang af faserne i sygeplejeprocessen.

Patient: [Indsæt patientens navn eller initialer] Alder: [Indsæt patientens alder] Køn: [Indsæt patientens køn]

Anamnese: Patienten er en [indsæt alder] år gammel [indsæt køn] uden kendte kroniske sygdomme. Patienten har tidligere været sund og i god form.

Ved indlæggelsen er patientens to døtre med. Patienten har givet udtryk for at være meget bekymret og døtrene fortæller at hun har virket stresset igennem en længere periode.

Indlæggelsesårsag: Patienten blev indlagt på hospitalet med klager over flere symptomer, der er afvigende fra det normale. De vigtigste klager inkluderer:

1. **Blodtryk (BT):** Patienten præsenterede sig med en højt blodtryk. Ved indlæggelsen var BT målt til [indsæt systolisk og diastolisk BT, f.eks. 160/95 mmHg], hvilket er over det normale område.
2. **Puls:** Patienten har en forhøjet puls. Pulsfrekvensen ved indlæggelsen var [indsæt antal slag pr. minut, f.eks. 110], hvilket er over det normale område.

3. **Vejrtrækning:** Patienten har en øget respirationsfrekvens. Ved indlæggelsen var respirationsfrekvensen [indsæt antal åndedræt pr. minut, f.eks. 25], hvilket er over det normale område.
4. **Vandladning:** Patienten har rapporteret om hyppig vandladning og en øget mængde urin i løbet af de sidste dage.

Opsamling og refleksionsspørgsmål

- Hvordan hjalp Orlando's sygeplejeproces dig med at forstå og møde patientens behov?
- Hvad var udfordringerne ved at anvende denne tilgang?
- Hvad ville du gøre anderledes i en lignende situation i fremtiden?
- Hvordan kan denne tilgang forbedre plejekvaliteten og patienttilfredsheden?

Alternativ opgave om sygeplejeprocessen

Øvelse: Anvendelse af Sygeplejeprocessen i en Simuleret Patientcase

Mål:

- Forbedre forståelsen og anvendelsen af sygeplejeprocessen.
- Træne i vurdering, diagnose, planlægning, implementering og evaluering af pleje.

Materialer:

- Simuleret patientcase (se nedenfor).
- Papir og pen til notater.

Trin 1: Introduktion til Sygeplejeprocessen (10 minutter)

Start med en kort introduktion til sygeplejeprocessen og dens fem faser: Vurdering, Diagnose, Planlægning, Implementering og Evaluering. Forklar vigtigheden af hver fase og hvordan de arbejder sammen for at levere omhyggelig patientpleje.

Trin 2: Præsentation af Simuleret Patientcase (10 minutter)

Præsenter en simuleret patientcase for deltagerne. Her er et eksempel:

Patientcase:

- Navn: Karin
- Alder: 65 år
- Diagnose: Type 2-diabetes og hypertension

- Hovedklager: Hovedpine, træthed og hyppig vandladning

Trin 3: Vurderingsfase (20 minutter)

Deltagerne skal gennemføre vurderingsfasen. De skal indsamle oplysninger om patientens medicinske historie, nuværende symptomer, vitalparametre og eventuelle risikofaktorer. Deltagerne kan notere deres observationer og overvejelser.

Trin 4: Diagnosefase (15 minutter)

Deltagerne skal anvende de indsamlede oplysninger til at stille en foreløbig diagnose baseret på symptomerne og risikofaktorerne. Dette kan omfatte formulering af en eller flere mulige diagnoser.

Trin 5: Planlægningsfase (15 minutter)

Deltagerne skal udvikle en plejeplan for patienten. Planen skal inkludere mål, interventioner og tidsplan for at håndtere diagnosen og symptomerne. De skal også overveje patientens behov og præferencer.

Trin 6: Implementeringsfase (30 minutter)

Deltagerne skal udføre interventioner i overensstemmelse med plejeplanen. Dette kan omfatte måling af blodsukkerniveau, kontrol af blodtryk, undervisning i kost og motion og overvågning af symptomer.

Trin 7: Evaluering (20 minutter)

Deltagerne skal evaluere resultaterne af deres plejeinterventioner. De skal overveje, om målene er opnået, og om der er behov for yderligere interventioner eller justeringer af sygeplejen.

Trin 8: Diskussion og Feedback (15 minutter)

Afslut øvelsen med en gruppediskussion, hvor deltagerne deler deres observationer, diagnoser, planer og evalueringer. Diskuter også udfordringer og læring fra øvelsen. Tilbyd feedback og opmuntring.

Denne øvelse giver deltagerne mulighed for at anvende sygeplejeprocessen i en praktisk, simuleret patientcase. Det fremmer en dybere forståelse af processen og træner dem i at arbejde gennem hver fase for at levere omhyggelig og systematisk patientpleje.

Opgave: Fundamentals of Care og den relationelle dimension

Denne opgave giver deltagerne mulighed for at integrere og anvende begreberne opmærksomhed, viden, tillid, forudseenhed og vurdering i konteksten af Fundamentals of Care-teorien og den relationelle dimension i pleje af kræftpatienter, som Thomas. Det opfordrer også til selvrefleksion for at forbedre din sygeplejepraksis og den måde, du interagerer med og plejer patienter på.

Kategorien af patienter kan justeres alt efter, hvilken praksis deltagerne kommer fra.

Du er en social- og sundhedsassistent på en onkologisk afdeling, og du plejer en patient ved navn Thomas, der er i gang med kræftbehandling. Thomas er ængstelig og har brug for støtte og pleje. Anvend begreberne opmærksomhed, viden, tillid, forudseenhed og vurdering i din pleje af Thomas med fokus på Fundamentals of Care-teorien og den relationelle dimension.

Spørgsmål:

1. **Opmærksomhed og Viden**: Hvordan vil du anvende din viden om kræftbehandling og Thomas' individuelle behov for at levere omsorg? Hvordan vil du være opmærksom på Thomas' fysiske og følelsesmæssige tilstand?
2. **Tillid og Opmærksomhed**: Hvordan vil du opbygge tillid med Thomas gennem din opmærksomhed på hans behov og bekymringer? Hvordan vil du skabe et rum for ham til at udtrykke sig?
3. **Forudseenhed og Vurdering**: Beskriv, hvordan du vil anvende forudseenhed og vurdering til at forudsige og imødekomme Thomas' behov i fremtiden. Hvordan vil du planlægge og justere din pleje for at imødekomme hans skiftende behov?
4. **Relationel Dimension og Patientens Oplevelse**: Diskuter, hvordan din pleje vil påvirket Thomas' oplevelse som patient. Hvordan vil din relation med ham påvirke hans oplevelse af plejen?
5. **Selvrefleksion**: Reflekter over din egen praksis i plejen af Thomas. Hvordan vil du forbedre din evne til at anvende opmærksomhed, viden, tillid, forudseenhed og vurdering i din sygeplejepraksis?

Opgave: Integrering af sygepleje i psykosociale, Relationelle og fysiske opgaver

Denne opgave udfordrer dig til at integrere og balancere sygepleje i forhold til psykosociale, relationelle og fysiske opgaver i plejen af en patient som Maria. Det fokuserer på betydningen af en holistisk og patientcentreret tilgang for at fremme rehabilitering og trivsel. Samtidig opfordrer det til selvrefleksion og læring for at forbedre din sygeplejepraksis.

Du er en social- og sundhedsassistent på en rehabiliteringsafdeling og tager hånd om en patient ved navn Maria, der har gennemgået en hofteoperation. Maria har brug for hjælp til at komme sig både fysisk og psykisk efter indgrebet. Anvend Fundamentals of Cares tilgangen for at integrere sygepleje i forhold til psykosociale, relationelle og fysiske opgaver i Marias pleje.

Spørgsmål:

1. **Psykosociale Opgaver**: Beskriv, hvordan du vil støtte Maria i håndteringen af de psykosociale udfordringer forbundet med hendes hofteoperation. Hvordan vil du tilgodeset hendes følelsesmæssige og mentale velbefindende?
2. **Relationelle Opgaver**: Diskuter betydningen af relationer og tillid i plejen af Maria. Hvordan vil du etablere og vedligeholde et tillidsfuldt forhold til hende, og hvordan vil det påvirke hendes rehabiliteringsproces?
3. **Fysiske Opgaver**: Beskriv de fysiske opgaver, du vil udføre for at hjælpe Maria med sin rehabilitering efter hofteoperationen. Hvordan vil du tilpasse plejeplanen for at imødekomme hendes fysiske behov?
4. **Integration og Samarbejde**: Diskuter, hvordan du vil integrere de psykosociale, relationelle og fysiske aspekter af pleje for at sikre en holistisk tilgang til Marias rehabilitering. Hvordan vil du samarbejde med andre sundhedspersonale for at opnå dette?
5. **Patientens Oplevelse**: Overvej, hvordan din tilgang til integreret sygepleje vil påvirke Marias oplevelse som patient. Hvordan vil det hjælpe hende med at føle sig støttet og plejet?

Opsamling og refleksion

Reflekter over din egen praksis og holdning i forhold til Fundamentals of Care. Hvordan har denne opgave ændret din forståelse eller tilgang til sygepleje? Hvordan kan du personligt bidrage til at fremme principperne om Fundamentals of Care i din praksis?

I plenum opsummeres de vigtigste pointer og indsigter i forhold til Fundamentals of Care-teorien. Da teorien bruges gennemgående i de andre temaer, kan opsamlingen med fordel dokumenteres i et mindmap, på en planche, Aha slides eller i en padlet.

Forslag til alternativ opgave Fundamentals of Care

Trin 1: Introduktion til "Fundamentals of Care" (10 minutter)

Begynd med at præsentere teorien om "Fundamentals of Care." Forklar, at det refererer til de grundlæggende aspekter af sygepleje, herunder hygiejne, ernæring, komfort, kommunikation og støtte. Diskuter, hvordan disse grundlæggende elementer er afgørende for at skabe en positiv patientoplevelse og forbedre resultaterne.

Trin 2: Case Study og Diskussion (20 minutter)

Præsenter en case, der illustrerer en situation, hvor "Fundamentals of Care" var afgørende for patientens trivsel og tilfredshed. Bed deltagerne om at læse casen/se filmen og derefter diskutere følgende spørgsmål:

- Hvilke grundlæggende plejeaspekter var vigtige i denne situation?
- Hvordan kan manglende opmærksomhed på disse grundlæggende plejeaspekter påvirke patientens trivsel?
- Hvad kunne sundhedspersonalet have gjort anderledes for at forbedre situationen?

Trin 3: Rollespil/simulation/film (30 minutter)

Del deltagerne op i mindre grupper, og tildel hver gruppe en rollespil/simulation/film scenarie, der involverer en patient og sundhedspersonale. Scenarierne skal fokusere på at demonstrere, hvordan "Fundamentals of Care" kan integreres i praksis. Deltagerne skal udføre rollespillet/simulation og forsøge at inkorporere grundlæggende plejeaspekter.

Trin 4: Refleksion og Feedback (20 minutter)

Efter scenariet skal hver gruppe deltage i en refleksions- og feedbacksession. Dette kan omfatte spørgsmål som:

- Hvordan føltes det at integrere "Fundamentals of Care" i praksis?
- Hvad fungerede godt i rollespillet, og hvad kunne have været forbedret?
- Hvad har du lært om vigtigheden af grundlæggende plejeaspekter?

Trin 5: Opsamling (10 minutter)

Afslut øvelsen med en opsamling af vigtige pointer. Diskuter, hvordan "Fundamentals of Care" kan integreres i daglig sygeplejepraksis for at forbedre patientens oplevelse og resultater.

Denne øvelse giver social- og sundhedsassistenten mulighed for at praktisere og reflektere over anvendelsen af "Fundamentals of Care" i virkelige situationer og forstå, hvordan det kan forbedre plejeoplevelsen for patienter. Det fremmer også engagement i levering af omhyggelig og patientcentreret pleje.

4.2 Tema 2 Klinisk observation, refleksion og handling

Rammen for denne dag er gruppearbejde på forskellige stationer. Grupperne kan være delt op tilfældigt eller selvvalgt. Det anbefales at der max er 4 deltagere i hver gruppe.
For at konsolidere denne dag skal den afsatte tid til stationerne give mulighed for CL øvelsen ”Professorgrupper” sidst på dagen, hvor deltagerne skal drøfte dagens vigtigst pointer i fagfaglige grupper.
Underviser er til stede under hele stationsarbejdet og cirkulerer på stationerne og faciliterer processer der styrker deltagernes refleksionsniveau.

Som ovenfor beskrevet anbefales det at lave minimum 5 stationer med temaerne;

- Station 1
- Casestudie med anvendelse af og refleksion over TOKS og ABCDE

- Station 2
- Casestudie med anvendelse af over refleksion over CAM

- Station 3
- Casestudie med anvendelse af og refleksion over "Glasgow coma scale"

- Station 4
- Casestudie med anvendelse af og refleksion over VAS og smerteanamnesen

- Station 5
- Casestudie med refleksion over den medicinske behandling – Er der faktorer i patientens tilstand der kan tilskrives mangelfuld administration, virkning og bivirkning?

Nedenstående er et eksempel på, hvordan sådan en station kan være sat sammen. I casestudierne kan man med fordel bruge den samme patientcase men differentiere på de screeninger og kliniske observationer de skal arbejde med på de forskellige stationer. I stedet for patientcases kan opgaven planlægges med simuleringspatienter/Nursing Ann, hvor der præsenteres forskellige kliniske scenarier. Alt efter sværhedsgrad kan underviser differentiere ved at stille flere/færre spørgsmål eller give flere/færre oplysninger i forhold til sygeplejeprocessen. Således bliver sygeplejeprocessen den gennemgående struktur på alle stationer.

Begynd eventuelt med at præsentere deltagerne for modellerne: TOKS, CAM (Confusion Assessment Method) og ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure), VAS, smerteanamnesen og Glasgow coma scale. Forklar kort formålet og anvendelsen af hver model i klinisk observation.

<u>Station 1</u>

Casestudie med anvendelse af og refleksion over TOKS og ABCDE

Patient: [Indsæt patientens navn eller initialer] Alder: [Indsæt patientens alder] Køn: [Indsæt patientens køn]

Anamnese: Patienten er en [indsæt alder] år gammel [indsæt køn] med kendt historie af hjerte- og lungeproblemer. Han/hun har tidligere været diagnosticeret med [indsæt specifik hjertesygdom,

f.eks. hjertesvigt] og [indsæt specifikke lungeproblemer, f.eks. KOL]. Patienten har også en historie med [indsæt relevante komorbiditeter, f.eks. diabetes eller hypertension].

Indlæggelsesårsag: Patienten blev indlagt på hospitalet med klager over forværrede symptomer relateret til både hjerte- og lungeproblemer. Han/hun rapporterede om stigende åndenød, brystsmerter og generel svaghed de seneste dage. Patienten blev også bemærket at have en hoste med purulent ekspektorat og stigende træthed. De vigtigste klager inkluderer:

1. Åndenød
2. Brystsmerter
3. Hoste med purulent ekspektorat
4. Svaghed
5. Ødemer i ansigt og underekstremiteter

Vitale tegn ved indlæggelse:

- Respirationsfrekvens: [Indsæt antal åndedræt pr. minut, f.eks. 30]
- Iltmætning: [Indsæt procentdel, f.eks. 88%]
- Blodtryk (BT): [Indsæt systolisk og diastolisk BT, f.eks. 90/60 mmHg]
- Puls (P): [Indsæt antal slag pr. minut, f.eks. 120]
- Temperatur: [Indsæt temperatur, f.eks. 39,5°C]

Bevidsthedsniveau: Patientens bevidsthedsniveau er påvirket ved indlæggelsen. Han/hun er forvirret og desorienteret med hensyn til tid, sted og person. Patienten er ikke i stand til at besvare spørgsmål korrekt og har nedsat evne til at samarbejde under den kliniske vurdering.

Foreløbig vurdering: Patienten præsenterer sig med forværrede hjerte- og lungeproblemer samt afvigende vitale tegn, herunder høj respirationsfrekvens, lav iltmætning, lavt blodtryk, øget puls og feber. Sammen med den påvirkede bevidsthed tyder dette på en alvorlig medicinsk tilstand, der kræver akut vurdering og behandling.

Patienten er i behandling med; (Den medicinske behandling kan naturligvis reguleres med henblik på at skabe et bestemt fokus.)

T. Furix	40 mg x 2 dgl.
T. Selozok	200 mg x 1 dgl.
T. Digoxin	62,5 mikrogram x 1

Inh. Symbicort Forte Turbuhaler	1-2 sug 2 gange dgl.
Inh. Airomir autohaler	1-2 sug ved behov, normalt højst 4 gange dgl.
PN	
T. Nitroglycerin	0,25-0,5 mg anbringes under tungen. Kan gentages hvert 5. minut efter behov.
T. Pamol	max 1 gr x 4 dgl

Yderligere diagnostiske tests og behandling vil være nødvendige for at fastslå den præcise årsag til patientens tilstand og iværksætte passende interventioner. Det er vigtigt at overvåge patientens vitale tegn nøje og stabilisere dem, inden der tages yderligere skridt i forhold til diagnostik og behandling. I skal nu arbejde med at strukturere kliniske observation og sygeplejehandlinger ved hjælp af sygeplejeprocessen. Begrebsrammen "Fundamentals of care" implementeres løbende i forhold til de tre indbyrdes afhængige dimensioner. Der kan b.la sættes fokus på, hvordan deltagerne vil inddrage og informere patient og pårørende i planlægningen af sygeplejen.

<u>Struktureret klinisk observation og identificering af behov for sygepleje</u>

1. (Vurderingsfasen er start på alle stationer således at alle grupper har relevante data at arbejde med på de følgende stationer)

   Vil underviser gøre vurderingsfasen mere praksisnær kan der lægges BT apparater, pulsmålere, SAT målere, termometre m.m. på stationerne så deltagerne kan færdighedstræne i anvendelse af screeningsværktøjer og udførelse af kliniske observationer på hinanden.

Start med at indsamle alle kliniske observationer og data som I vurderer, er tilstrækkelige og relevante for det videre sygeplejefaglige forløb. (Anvend gerne de 12 sygeplejefaglige problemområder til systematisk dataindsamling.)

Diskuter inddragelse af patient og pårørende i forhold til indsamling af data.

I skal nu vurdere patientens TOKS-værdier

TOKS er baseret på et scoreringssystem, hvor en score repræsenterer et værdispænd for en specifik vital værdi. Jo mere den vitale værdi afviger fra normalområdet, jo mere påvirket er TOKS scoren. De vitale værdier, der anvendes i TOKS scoren er:

- Respirationsfrekvens
- Iltmætning (Saturation)
- Systolisk blodtryk
- Puls
- Bevidsthedsniveau ved Glasow Coma Skala (GCS)
- Temperatur

Beskriv hvad normalværdierne er i forhold til alle vitale værdier (Glasow Come Skala skal I arbejde med på en af de andre stationer!)

Vurder patientens præsenterede værdier i forhold til normalværdierne. Stemmer værdierne overens med de objektive kliniske observationer?

Udregn patientens samlede TOKS score.

2. I skal nu til at analysere og fortolke TOKS-værdierne.

Hvad fortæller de indsamlede TOKS-værdier jer?

Hvilke problemstillinger kan I udlede fra værdierne, og hvilke årsager til patientens problem kan du afdække?

Beskriv både aktuelle og potentielle sygeplejediagnoser. Underbyg med viden om anatomi og fysiologi.

Prioriter de sygeplejediagnoser I er kommet frem til.

3. Planlægningsfasen

Vurder og beskriv målene for sygeplejen ved inddragelse af SMART modellen.

Beskriv hvordan I vil inddrage patient og pårørende i planlægningen.

4.

Hvilke handlinger skal I ifølge jeres praksis politikker, instrukser, procedurer m.m. sætte i værk i forhold til TOKS-værdier?

Efter aftale med lægen skal I observere patienten ud fra ABCDE-optimering/screening.
Hvilke sygeplejehandlinger skal der ud fra jeres praksisprocedurer sættes i gang efter denne optimering/screening?

5.

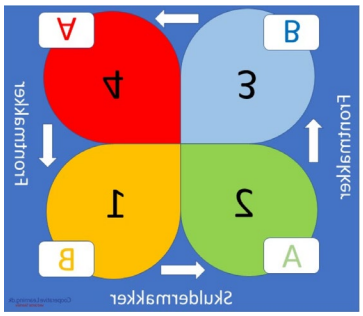
Diskuter hvilke relevante oplysninger der har betydning for observation, pleje og behandling og som er vigtige at dokumentere.

Drøft hvor og hvordan I dokumenterer disse oplysninger i jeres praksis. Hvad beskriver jeres praksisprocedurer?

<u>Opsamling på tema 2 – CL struktur Professorgrupper (60 min)</u>

Inden opsamlingen skal den gruppe der har gennemført stationerne sammen lave et mindmap med de vigtigste pointer som de vil fremlægge for deres professorgruppe.
De skal yderligere formulere min. 3 spørgsmål som de gerne vil drøfte i forhold til dagens stationer.

Deltagerne deles i nye grupper således at der sidder en fra hver gruppe til en fagfaglig drøftelse med deltagere fra de andre grupper. Hver deltager fremlægger pointer på mindmap som lægger op til en faglig drøftelse af dagens kliniske observationer og planlagte sygeplejehandlinger.



Alternativ opgave til tema 2

Klinisk observation er afgørende for at identificere og reagere på ændringer i patientens helbredstilstand. Her er en øvelse, der bruger TOKS, CAM og ABCDE-modellerne til at træne sundhedsfagfolk i klinisk observation:

Øvelse: Klinisk Observation ved hjælp af TOKS, CAM og ABCDE

Mål:

- Forbedre forståelsen af klinisk observation og evnen til at identificere kritiske ændringer i patientens tilstand.
- Træne i brugen af TOKS, CAM og ABCDE-modellerne som værktøjer til klinisk observation.

Materialer:

- Case-studier eller simuleringspatienter, der repræsenterer forskellige kliniske scenarier.
- Papir og pen til notater.
- Eventuelt et whiteboard eller flipchart til gruppediskussion.

Trin 1: Introduktion til TOKS, CAM og ABCDE (15 minutter)

Trin 2: Case Studier (30 minutter)

Deltagerne opdeles i mindre grupper, og hver gruppe får tildelt et case-studie eller en simuleringspatient. Hver sag indeholder oplysninger om patientens tilstand og symptomer. Deltagerne skal bruge TOKS, CAM og ABCDE-modellerne til at evaluere patientens tilstand.

Trin 3: Gruppediskussion (20 minutter)

Efter at have evalueret deres respektive sager, samles deltagerne til en gruppediskussion. Hver gruppe deler deres observationer og beslutninger baseret på TOKS, CAM og ABCDE-modellerne. Diskussionen kan fokusere på følgende spørgsmål:

- Hvad var de vigtigste observationer, I gjorde ved hjælp af TOKS, CAM og ABCDE?
- Hvordan hjalp disse modeller jer med at identificere kritiske ændringer i patientens tilstand?
- Hvad ville I anbefale som næste skridt baseret på jeres observationer?

Trin 4: Feedback og Opsamling (15 minutter)

Afslut øvelsen med en opsamling og feedbacksession. Giv deltagerne mulighed for at udveksle tanker og spørgsmål. Fokusér på, hvordan de kan anvende disse observationsteknikker i deres daglige praksis for at forbedre patientplejen og sikkerheden.

Denne øvelse giver social- og sundhedsassistenten mulighed for at praktisere og forstå vigtigheden af klinisk observation ved hjælp af TOKS, CAM og ABCDE-modellerne. Det træner dem i at identificere og reagere på ændringer i patientens tilstand og fremmer en struktureret og systematisk tilgang til klinisk observation.

4.3 Tema 3 Struktureret kommunikation og tværprofessionelt samarbejde

Simulationsscenariet kan/bør justeres alt efter hvad læringsudbyttet skal være samt hvilke af uddannelsens mål det skal opfylde.

Storyboard

<table>
<tr><td rowspan="3">Elevforberedelse</td><td>Simulation – emne:
ISBAR</td><td rowspan="2">Læringsudbytte:
At træne i at anvende struktureret kommunikation samt vurdere og videregive relevante faglige observationer</td></tr>
<tr><td>Planlagt tid:</td></tr>
<tr><td>Målgruppe:</td><td>Fagmål:
➢ Vurdere og videregive relevante faglige observationer til relevante samarbejdspartnere ud fra viden om struktureret kommunikation.</td></tr>
</table>

	Elevforudsætninger **Teoretisk viden:** **Deltagerne har fået undervisning i;** Teorien om struktureret kommunikation ISBAR Teori om sygeplejeprocessen og identificering af sygeplejebehov	**Elevforudsætninger** **Praktiske færdigheder:** Har arbejdet med at identificere relevante sygeplejemæssige behov på stationer.

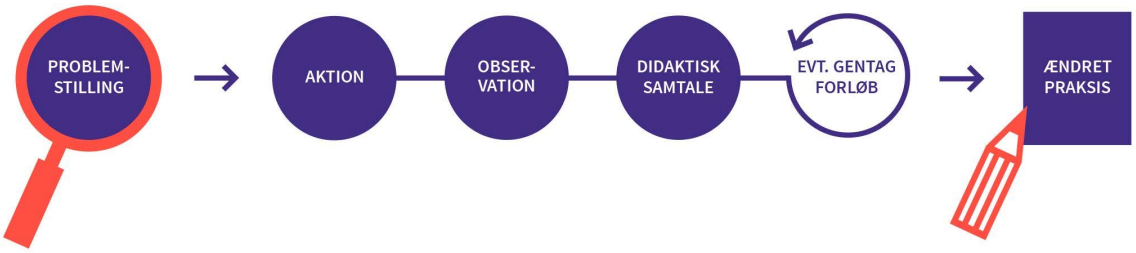
Briefing til scenariet	**Case resume:** Anne er en 67-årig kvinde, der er blevet indlagt med en lungeinfektion og har været under behandling i 3 dage. Du er ansvarlig for hendes pleje i dag og beslutter at lave en rutinemæssig runde for at vurdere hendes tilstand. Du har udført TOKS; BT 160/80 P 108 TP 38,7 SAT 93 Du bemærker at vejrtrækningen er overfladisk og det lyder som om den er besværet af sekret.
	Beskrivelse af rollefordelingen og rollen i scenariet: **SSA**

	Du skal vurdere og videregive informationer til dine samarbejdspartnere ved anvendelse af metoden ISBAR. **Patient Anne** Du er en 67-årig kvinde, der er blevet indlagt med en lungeinfektion og har været under behandling i 3 dage. Du har overfladisk vejrtrækning med let raslen fra lungerne. De temperatur er 38,7 **Observatør 1** ➢ Observer hvordan SSA anvender ISBAR som struktureret kommunikation. **Observatør 2** ➢ Observer hvordan SSA vurderer og videregiver relevante faglige observationer
	Scenarieforløb: Det forventes: SSA kan demonstrere anvendelse af ISBAR til struktureret kommunikation i det tværfaglige samarbejde.
Bilag - Artefakter	

Debriefing	Her kan tilføjes og ændres i spørgsmålene. Beskrivelsesfasen: Observatørerne giver en kort beskrivelse af, hvad der skete i situationen. • Hvilke handlinger så du? • Hvordan kom samtalen i gang? • Hvordan reagerede borgeren i situationen? Analysefasen: • Hvordan handlede du i situationen? Begrund dine handlinger • Jeg kunne se at … Prøv at fortælle mig mere om det • Da du talte med borgeren, lagde jeg mærke til … Hvilken viden/erfaringer bygger du det på? • Hvordan virkede det, du gjorde? • Ville du have gjort noget anderledes? • Har du erfaringer med en lignende situation (evt. fra praksis)? • Hvad hjalp dig til at forstå og forklare denne situation? Anvendelsesfasen: • Hvis du står i samme situation i praksis, var der så noget, som du ville have gjort anderledes? • Hvordan kan du forestille dig at tale med borgeren om livshistorien ude i praksis? • Hvad er det vigtigste I tager med herfra / hvad har I lært? Manglede du nogle færdigheder i situationen – eller hvis du stod i praksis? Hvordan vil du opnå de manglende færdigheder?

Opsamlingen foregår som en debriefing umiddelbart efter scenariet.

4.4 Opgaver til inspiration i splitforløb



Opgave: Aktionslæring med TOKS, ABCDE, CAM og Smerteanamnese i Klinisk Praksis

Baggrund: Du arbejder som social- og sundhedsassistent på en ældreplejeafdeling, hvor der er observeret gentagne tilfælde af akut forværret tilstand og forvirring hos ældre patienter. Afdelingen ønsker at forbedre klinisk praksis ved at indføre aktionslæring og integrere TOKS, ABCDE, CAM og smerteanamnese for at sikre tidlig identifikation og korrekt behandling af akutte ændringer hos ældre patienter.

Opgavebeskrivelse: Din opgave er at gennemføre en aktionslæringsproces med fokus på at forbedre klinisk praksis ved at integrere TOKS, ABCDE, CAM og smerteanamnese. Følg nedenstående trin:

1. Plan (Planlægning): a. Identificer og definer problemet: Analyser de gentagne tilfælde af akut forværret tilstand og forvirring hos ældre patienter og fastlæg problemets omfang.

b. Saml data og oplysninger om tidligere sager, smerteanamnesepraksis og brugen af TOKS, ABCDE og CAM.

c. Identificer mål for forbedring: Fastsæt klare mål for at forbedre tidlig identifikation og korrekt behandling af ældre patienter med akutte ændringer og forvirring.

d. Planlæg, hvordan du vil gennemføre forbedringer: Identificer de konkrete trin og protokoller, der skal implementeres, inklusive brugen af TOKS, ABCDE, CAM og forbedret smerteanamnese.

2. Handlingsfase (Handling): a. Implementer de ændringer i klinisk praksis, der er identificeret i planlægningsfasen, herunder brugen af TOKS, ABCDE, CAM og forbedret smerteanamnese.

c. Aktivt involver personalet i aktionslæringsprocessen ved at indsamle deres feedback og observationer.

3. Refleksion (Læring):

a. Efter implementeringen, indsamles data og oplysninger om, hvorvidt ældre patienter med akutte ændringer og forvirring identificeres tidligere og behandles korrekt.

b. Analyser dataene og observeret praksis for at identificere styrker og svagheder ved de nye protokoller og brugen af TOKS, ABCDE, CAM og smerteanamnese.

c. Involver personalet i refleksion og diskussion om, hvordan praksis kan forbedres yderligere.

4. Handling (Handling):

a. På baggrund af læring fra refleksionsfasen, træf beslutninger om yderligere forbedringer eller justeringer i klinisk praksis.

b. Implementer de nødvendige ændringer for at forbedre identifikation og behandling af ældre patienter med akutte ændringer og forvirring.

c. Opret en plan for kontinuerlig evaluering og opfølgning for at sikre vedvarende forbedring.

Rapportering: Lav en rapport, der beskriver hele aktionslæringsprocessen, de opnåede resultater og de fortsatte tiltag for forbedring af klinisk praksis med integration af TOKS, ABCDE, CAM og smerteanamnese.

Opgave forbedringsmodellen

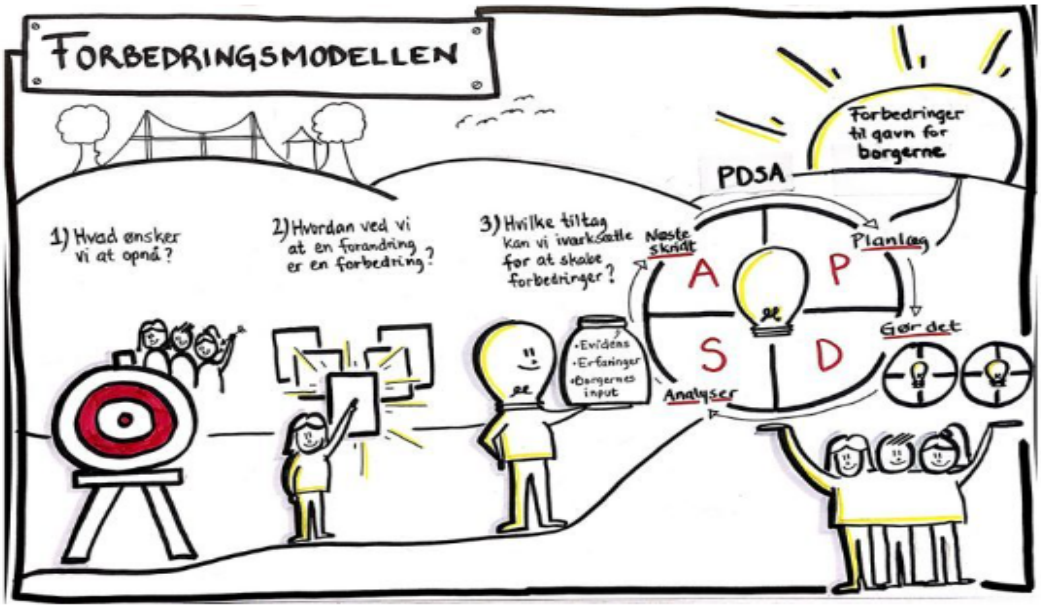


Illustration: Liv Nørregaard Skøtt

Opgave: Klinisk Observation og Sygeplejeforbedring med PDCA-modellen inklusive TOKS, ABCDE og Smerteanamnese

Baggrund: Du arbejder som social- og sundhedsassistent på en akutafdeling på et hospital. Afdelingen har oplevet gentagne tilfælde, hvor patienter med alvorlige smerter og potentielt kritiske tilstande ikke er blevet opdaget i tide. Der er et behov for at forbedre klinisk observation og smerteanamnese for at sikre, at patienter med akutte problemer hurtigt identificeres og behandles.

Opgavebeskrivelse: Din opgave er at gennemføre en forbedringsproces ved hjælp af PDCA-modellen med fokus på klinisk observation, smerteanamnese og implementeringen af TOKS og ABCDE-metoder. Følg nedenstående trin:

1. Plan (Planlægning): a. Identificer og definer problemet: Analyser de gentagne tilfælde, hvor patienter med akutte smerter eller kritiske tilstande ikke blev identificeret i tide.

b. Saml data og oplysninger om tidligere sager og smerteanamnesepraksis.

c. Identificer mål for forbedring: Fastsæt klare mål for at forbedre smerteanamnese og klinisk observation for at identificere akutte tilstande.

d. Planlæg, hvordan du vil gennemføre forbedringer: Identificer de konkrete trin og protokoller, der skal implementeres, herunder brugen af TOKS og ABCDE-metoderne.

2. Do (Udførelse):

a. Implementer de ændringer i sygeplejepraksis, der er identificeret i planlægningsfasen, såsom regelmæssig brug af TOKS- og ABCDE-metoderne og forbedret smerteanamnesepraksis.

b. Overvåg og registrer nøje alle handlinger og observerede ændringer i patientens tilstand og smerteniveau.

3. Analyser:

a. Efter implementeringen, indsamles data og oplysninger om, hvorvidt akutte tilstande og smerter identificeres tidligere og behandles korrekt.

b. Sammenlign dataene med målene, der blev fastlagt i planlægningsfasen.

c. Analyser eventuelle variationer eller afvigelser og identificer årsagerne hertil. Er der nogen mønstre eller specifikke risikofaktorer, der skal håndteres?

4. Act (Handling):

a. På baggrund af resultaterne og analyser af kontroldata, træf beslutninger om yderligere forbedringer eller justeringer i sygeplejepraksis.

b. Implementer de nødvendige ændringer for at forbedre identifikation og behandling af akutte tilstande og smerte.

c. Planlæg for fortsat overvågning og opfølgning for at sikre vedvarende forbedring.

Rapportering: Lav en rapport, der beskriver hele PDCA-processen, de opnåede resultater og de fortsatte tiltag for forbedring af klinisk observation, smerteanamnese og anvendelsen af TOKS og ABCDE-metoderne.

Opsamlingen på disse opgaver kan foregå som en del af den mundtlige evaluering hvor der sparres om det fremtidige fokus.

4.5 Forslag til litteratur

Aktionslæringsforløb: Prøv selv metoden | EVA

[1] Forbedringsmodellen – en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed