

Scenario: Gynekologisk avdeling

Situasjonsbeskrivelse

Pasienten, en kvinne på 30 år (ingen barn fra før (Para 0)), ankommer gynekologisk avdeling med diagnose/mistanke om ekstrauterin graviditet (Ex-u) sammen med mannen, også i 30-årene. Hun ble akutt dårlig på jobb, kom til legevakten med sterke smerter i nedre del av magen. På legevakten ble det tatt graviditetstest som uventet viste seg å være positiv. Derfor er tentativ diagnose ekstrauterin graviditet blitt stilt. Ved undersøkelse finner man ømhet ved bimanuell palpasjon av uterus og svarende til høyre adnex. Vaginal ultralyd viser ingen intrauterin graviditet. Det ses en del fri væske i fossa og en smultring-lignende struktur svarende til høyre adnex. Kvinnen skal senere opereres med kikkhulloperasjon i narkose. I forkant av operasjon skal det gjennomgås 'trygg kirurgi'-sjekklisten med presentasjon av teamet og prosedyren som er planlagt.

Symptomer: sterke smerter, svak pågående vaginalblødning, blekhet.

Funn: Lab: u-HCG +, kvantitativ HCG > 1000, Hb 8 (lav).

Gangen i rollespillet på gynekologisk avdeling

Det er 3 scener som skal spilles. De som ikke er deltagere oppholder seg i bakgrunnen/på venterom/utenfor operasjonsrommet og observerer.

1) **Scene 1 (pasientrom). Deltakere: pasient, evt. pårørende, sykepleier, lege**

Hensikt er å gjøre en første vurdering av pasientens situasjon. Pasienten har nettopp ankommet gynekologisk avdeling fra legevakta og ligger i senga, evt. pårørende/mannen sitter på en stol. Sykepleier kommer inn på rommet (eller er på rommet fra begynnelsen), 'tar' noen prøver og stiller spørsmål, forklarer at legen kommer snart. Legen kommer inn pasientrommet, får presentert funn av sykepleieren, utfører 'ultralyd' og forklarer diagnosen og om operasjonen, senere forlater rommet. Avsluttes med at sykepleieren forlater rommet for å hente 'trillesengen'.

2) **Scene 2 (slusen). Deltakere: pasient, evt. pårørende, sykepleier, operasjonssykepleier**

Hensikt er å overleve pasienten til operasjon. Sykepleieren henter 'trillesengen', pasienten legges på og kjøres til slusen. Mannen til pasienten følger med. I slusen blir de møtt av operasjonssykepleier evt. anestesisykepleier. Under overlevering blir det utvekslet informasjon mellom deltakere om operasjonen. Mannen får ikke slippe til videre. Avsluttes med at sykepleieren kjører trillesenga til operasjonsrommet, sammen med evt. operasjonssykepleier/anestesisykepleier.

3) **Scene 3 (operasjonsrom). Deltakere: pasient, legen/kirurgen, operasjonssykepleier, evt. anestesisykepleier**

Pasienten 'legges' på operasjonsbordet. Legen og operasjons/anestesisykepleiere forklarer alt de gjør under forberedelsen til pasienten. Pasienten 'legges i narkose' (f.eks blir bedt om å telle tilbake fra 10). Avsluttes med at teamet gjennomgår 'Trygg operasjon' sjekkliste.

Etter at siste scene er avsluttet skal alle deltagere gjennomføre en 10-20 minutters refleksjon om erfaringen med spesielt den tverrprofesjonelle samhandlingen. Alle sier kort hva de syntes fungerte bra og hva de syntes burde vært gjort annerledes for å bedre samhandlingen. Diskuter hvorvidt dere har

VirSam – Virtuell samhandling

Bruk av virtuelle arenaer for tverprofesjonell samarbeidslæring

Ansvarlige: aslak.steinsbekk@ntnu.no og Ekaterina Prasolova-Førland ekaterip@ntnu.no

Case laget av: Cecilie Therese Hagemann, Gynekologisk avdeling, St. Olavs Hospital

oppnådd 'Læringsutbytte' som nevnt i den 'Generelle beskrivelsen' til casen. Evt. spill-leder/gamemaster leder diskusjonen og evt. tar notater.

Praktiske opplysninger

Rollespillet foregår på gynekologisk avdeling og kan ha fra 3 til 6 deltagere. Deltagere er pasient, lege på avdeling/kirurg, sykepleier på avdelingen (kjernedeltakere ved 3 spillere), + operasjonssykepleier (ved 4 spillere), + pårørende til pasient (ved 5 spillere), + anestesisykepleier (6 spillere).

- Sykepleier og operasjons/anestesisykepleier kan evt. spilles av samme person. Legen på avdelingen og kirurgen kan spilles av samme person.
- De som ikke spiller i bestemte scener, oppholder seg i nærheten (venterom, utenfor operasjonsrom) og observerer. Styr gjerne kamera for å se og høre best mulig! Ta gjerne screenshots underveis.
- Den i gruppa som spiller minst (typisk anestesisykepleier, pårørende eller operasjonssykepleier), kan få tilleggsrolle som **spill-leder/gamemaster** som bidrar til å drive rollespillet fram og leder refleksjonen i etterkant.

Kommunikasjonen foregår ved bruk av Voice chat og Text chat i Second Life. Hvis det ikke fungerer, kan deltagerne avtale å kommunisere via Skype el.

Improvisasjon er viktig i en virtuell verden fordi det er mye som ikke kan gjøres, for eksempel konkrete undersøkelser eller styre ansiktsmimikk. Derfor må heller si hva man ville gjort eller vist.

Læringsutbytte

Etter gjennomfør rollespill skal studentene ha

1. praktisk kompetanse i å gjennomføre rollespill i en virtuell verden
2. forståelse for viktigheten av
 - a. klar, tydelig og strukturert kommunikasjon som er forståelige for alle parter
 - b. å avklare pasientens ønsker for å kunne sette felles mål for behandling og oppfølging
 - c. at alle roller og arbeidsoppgaver i et team er avklart og fordelt
 - d. å stille spørsmål og lytte til hverandre for å få felles oppfatning av situasjonen
 - e. at alle bidrar med forslag til løsninger og i beslutningsprosessen for å lage en klar plan
3. kunnskap om samarbeid om behandling og oppfølging av pasienter på geriatrik avdeling