

Inte tillåtet att göra fel när studenter tränar på simulatordocka

Lite av pionjärer är de, läkarkandidaterna Arna Einarsdottir, Susanna Birkenblad och Kenny Larsson. De är nämligen de första som fått träna på att söva den avancerade patientsimulatorens, som är det senaste tillskottet vid Simulatorcentrum på Huddinge Universitetssjukhus.

II Den datorstyrda helkroppssimulatorens representerar avancerad patientsimulering. Det handlar om ett akut omhändertagande inom anestesi, intensivvård och trauma. Simulatorens kan ställas in väldigt brett, man kan välja scenario så att den kan vara allt ifrån en ung stark person med endast en lindrigare skada till en äldre mycket svårt hjärtsjuk patient.

Det gör att såväl nybörjare som specialister kan ha glädje av att träna på den. Målgrupperna är AT-läkare, ST-läkare, specialistläkare, sjuksköterskor, läkarkandidater och sjuksköterskestuderande samt anställda inom industri, militär och brandkår.

Läkartidningen var med när den allra första gruppen fick undervisning, tre kandidater som just börjat termin 8, kirurgkursen. De berättade att »det här är vår första dag på narkosen«. Deras uppgift var att söva simulatorens på ett säkert sätt inför ett mindre kirurgiskt ingrepp och att väcka den efter ingreppet.

Mänskliga reaktioner

Simulatorens reagerar nästan som en människa där den ligger på operationsbordet och får lugnande medel och sedan narkosmedel. Den är kopplad till övervakningsutrustning så att studenterna kan följa patientens vitalfunktioner, det går att läsa av EKG, blodtryck, syrgassaturation, andningsfrekvens, pulsfrekvens med mera. Och bröstkorgen häver sig i andetag.

Studenterna får träna genom att vara dels anestesiläkare, och dels anestesisköterska. De får lära sig hur man sätter ihop alla delar i kedjan inklusive intubering för att kunna jobba säkert med patienten. Allt sker stegvis med noggrann kontroll av att inget har missats före nästa åtgärd.

Lärare är anesthesiolog Carl-Johan Wallin och anesthesisjuksköterskan Madelaine Ciesluk.

– Här handlar det inte om trial and error utan varje moment ska göras rätt och flera gånger. Därför går vi lärare in och bryter och rättar till om något är på väg att bli fel, säger Carl-Johan Wallin.



Överläkare Carl-Johan Wallin instruerar Kenny Larsson, Susanna Birkenblad och Arna Einarsdottir hur de ska söva den avancerade patientsimulatorens på ett säkert sätt.

Li Tsai (t v) är projektledare på Simulatorcentrum vid Huddinge Universitetssjukhus.

Det är i första hand med sikte på patienternas säkerhet som simulatorens används.

Carl-Johan Wallin hänvisar till flyget. Där har man använt simulatorträning under flera decennier.

– Inom flyget är simulatorerna rutin och ingen kan tänka sig att ta bort dem. För oss är det här de första stapplande stegen. Vi är där flyget var på 1930-talet, 70 år efter.

Han betonar att det finns ett mycket stort intresse för simulatorträningen och tror att den har ett stort utrymme i framtidens sjukvård, bland annat i läkarutbildningen.

– Patienterna vill allt mer slippa bli undersökta och behandlade av studenter, menar han. Dessutom går det snabbare att lära sig med hjälp av simulatorens.

Utbildning av lärarna

Simulatorens, som kostar 2,6 miljoner kronor exklusive tillbehör, kom till Huddinge Universitetssjukhus för några månader sedan, men den officiella invigningen sker först den 20 mars. Den första tiden har främst använts för att få allt att fungera och för utbildning av lärarna.

Redan för ett par år sedan startade Huddinge Universitetssjukhus ett simulator-

centrum, det första i vårt land, där man bedriver endoskopisk, laparoskopisk och artroskopisk simulatorträning för läkare och läkarkandidater. (Se LT 36/2001.)

Projektledare är överläkaren i ortopedi docent Li Tsai.

– Det här är en mycket allvarligt menad satsning som kostar stora pengar. Vi har en mycket hög ambitionsnivå för att kunna ge en hög patientsäkerhet.

Träna utan stress

Fördelarna hon ser är bl a att man med hjälp av simulatorerna kan träna i lugn och ro utan stress, att ingen kommer till skada samt att man kan testa nya saker som man inte kan göra i ett skarpt läge.

– Studenterna måste ju någon gång få lära sig på patienter, men det ligger i patientens intresse att studenten fått träna på simulatorer först, menar hon.

Hon poängterar vikten av att simulatorträningen följs upp med utvärdering och forskning.

Och hon hävdar att även andra utbildningscentra i Sverige än Huddinge borde starta försök med avancerad medicinsk simulatorträning.

– För det är hög tid att vi prioriterar säkerhetstänkandet inom sjukvården, understryker hon.

Utomlands har man på många håll kommit mycket långt med den medicinska simulatorträningen, bland annat i USA, Storbritannien, Frankrike och Tyskland.

Tom Ahlgren

tom.ahlgren@lakartidningen.se