FEVU

21968 Operationsassistent

Inspirationsmateriale til undervisningen

© Børne- og Undervisningsministeriet. December 2023. Materialet er udviklet af FEVU i samarbejde med Mette Kampmann Jessen, Jette Sejer Jakobsen og Ida Kristine Folke Larsen Scheel. Materialet kan frit kopieres med angivelse af kilde.

Udviklet af:

Mette Kampmann Jessen
Underviser
SOSU Esbjerg
Email: mej@sosuesbjerg.dk
Tlf. 29630740

Jette Sejer Jakobsen
Underviser og uddannelseskonsulent
SOSU Østjylland
Email: JSJ@sosuoj.dk
Tlf: 23997635

Ida Kristine Folke Larsen Scheel
Konsulent
SOSU H
Email: isc@sosuh.dk
Tlf: 25103757

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Uddannelsen ”Operationshjælper” er tilknyttet den fælles kompetencebeskrivelse:
”2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet”, som Moder-FKB.

Endvidere er uddannelsen tilknyttet følgende FKB:
”2885 Omsorg og pleje i det kommunale sundhedsvæsen”
”2688 Patientrelateret service på sygehusene”.

Inspirationsmaterialet er målrettet en jobfunktion på landets operationsafdelinger i det præ- per og postoperative arbejde på operationsstuen og operationsgangen.

Arbejdsfunktioner

Uddannelsen er udviklet på baggrund af forespørgsel fra flere Regioner på uddannelser målrettet personale til at varetage opgaver i det præ- per- og postoperative arbejde på operationsafdelingerne. Det omfatter opgaver på operationsstuen i det præ- per og postoperative arbejde i ukomplicerede forløb.

Baggrunden for forespørgslen fra flere Regioner er, at der på landets operationsafdelinger er opstået en øget aktivitet, der medfører et behov for opgaveflytning fra sygeplejersker til andre faggrupper.

Som baggrund for uddannelsens udvikling er foretaget en efterspørgsel i forhold til kompetenceudvikling af social- og sundhedsassistenter til at varetage opgaver på operationsstuen i det præper og postoperative arbejde i funktionerne som steril og usteril assistance i ukomplicerede operationsforløb.

Assistancefunktionerne varetages i dag primært af sygeplejersker, men grundet opgaveflytning, skal sygeplejerskerne frigives til mere komplekse operationsforløb.

Operationsassistentuddannelsen er udviklet til at varetage opgaver på operationsgangen.

Operationsassistentuddannelsen henvender sig til social- og sundhedsassistenter eller erfaring svarende hertil, der ønsker at arbejde på operationsafdelingen og ønsker opgaver inden for det præ- per- og postoperative område.

Deltageren vil på uddannelsen få grundlæggende kvalifikationer, til at begynde arbejdet på og omkring operationsafdelingen i det præ- per- og postoperative arbejde, med opgaver indenfor den sterile og usterile assistancefunktions arbejdsområde i ukomplicerede forløb, herunder fokus på tekniske og ikke-tekniske færdigheder.

Deltageren vil få viden og færdigheder til at samarbejde med operationsteamet og til at assistere ved ukomplicerede indgreb og forløb. Uddannelsen skal ses som en grundlæggende uddannelse, der gør deltageren klar til den specialiserede oplæring på landets operationsafdelinger.

Deltagerforudsætninger

Deltageren har job eller ønsker job på operationsgangen.
Uddannelsen henvender sig til social- og sundhedsassistenter eller erfaring svarende hertil. Det anbefales at deltageren har 1 års erfaring fra sekundær sektor og/eller har deltaget i uddannelsen som 21968 operationshjælper.

Relevante uddannelser at kombinere med

- 21968 Operationshjælper
- 5285-2 Forflytning og speciallejring
- 49801 Sterilassistent
- 49376 Samarbejde i teams
- 40823 Patientsikkerhed og utilsigtede hændelser
- 42834 Anerkendende kommunikation i omsorgsarbejdet

2. Ideer til tilrettelæggelse

Uddannelsen baserer sig på opgaver i det præ- per og postoperative arbejde, udført som henholdsvis steril assistancefunktion og usteril assistancefunktion i det ukomplicerede forløb.

Tilrettelæggelsen af undervisningen tager udgangspunkt i den praksis deltageren skal indgå i efter endt uddannelse. Deltageren er ikke nødvendigvis i ansættelse på operationsafdelingen under afvikling af uddannelsen, så der bør arbejdes med transfer og praksisrelatering.

Uddannelsen er på 10 dage og foreslås tilrettelagt med 3 splitperioder med mulighed for flipped learning, observationspraktik eller refleksionsopgaver som løses i praksis eller ud fra case.

Forslag til skema:

Dag 1	Dag 2	Dag 3	Split	Dag 4	Dag 5
Tema 1 Introduktion til arbejdet	Tema 2 Patientsikkerhed,	Tema 3 Tværfagligt samarbejde	Med opgave eller flipped learning om aseptik	Tema 4 Aseptik og aseptisk adfærd	Tema 4 fortsat

som operationsassistent	dokumentation og lovgivning				Tema 8 Biologisk Materiale

Split	Dag 6	Dag 7	Split	Dag 8	Dag 9	Dag 10
Med refleksionsopgave	Tema 5 Klargøring af operationsstuen	Tema 6 Modtagelse og klargøring af operationspatienten	Med opgave/observationsopgave.	Tema 7 Komplikationsprofylakse	Tema 7 fortsat komplikationsprofylakse Tema 9 Arbejdsmiljø	Simulation Prøve 2 timer

Prøven er en skriftlig prøve med åbne svar, hvor deltageren svarer på spørgsmål med udgangspunkt i praksiseksempler eller cases fra undervisningen.

3. Temaer

Temaoversigt

- Tema 1: Introduktion til arbejdet som operationsassistent
- Tema 2: Patientsikkerhed, dokumentation og lovgivning
- Tema 3: Tværfagligt samarbejde
- Tema 4: Aseptik og aseptisk adfærd
- Tema 5: Klargøring af operationsstuen
- Tema 6: Modtagelse og klargøring af patienten
- Tema 7: Komplikationsprofylakse
- Tema 8: Biologisk materiale
- Tema 9: Arbejdsmiljø

Tema 2, 3 og 4 er overordnede temaer og gennemgribende for hele uddannelsen. Der arbejdes på operationsafdelingen med patientsikkerhed, tværfagligt samarbejde og aseptik/aseptisk adfærd i alle arbejdsgange og bør derfor inddrages i de øvrige temaer.

Hvert tema har forslag til emner, som kan inddrages under temaet.

Tema 1: Introduktion til arbejdet som operationsassistent

- Emne 1: Operationsspecialer og operationstyper
- Emne 2: Operationsassistentens funktions- og ansvarsområder (assistancefunktioner)
- Emne 3: Operationens faser

Temaet har til formål at give deltageren en overordnet introduktion til arbejdet på operationsstuen. Herunder hvilke specialer, samt hvilke operationstyper deltageren kan møde, hvilken rolle og ansvar deltageren har som operationsassistent.

Ligeledes gives en introduktion til operationens faser, som skal give en grundlæggende forståelse for udførelsen af operationen.

Tema 2: Patientsikkerhed, dokumentation og lovgivning

- Emne 1: UTH
- Emne 2: Sikker Kirurgi og andre vejledninger og retningslinjer.
- Emne 3: Sikker kommunikation
- Emne 4: Lovgivning
- Emne 5: Den sterile og usterile assistancefunktions ansvarsområde.

På landets sygehuse, arbejdes der systematisk med forebyggelse af utilsigtede hændelser og komplikationer ved operation.

Deltageren skal efter endt uddannelse kunne indgå i dette arbejde og dermed være med til at sikre kvaliteten i arbejdet.

Temaet har derfor til formål at give deltageren færdigheder til at arbejde patientsikkert ud fra gældende vejledninger og retningslinjer. Herunder arbejdet med Sikker Kirurgi Tjekliste. Ligeledes skal deltageren bidrage til patientsikkerheden gennem dokumentation af operationsforløbet.

Tema 3: Tværfagligt samarbejde

- Emne 1: Teamsamarbejde
- Emne 2: Relationel koordinering
- Emne 3: Faglig kommunikation
- Emne 4: Den sterile og u sterile assistancefunktions rolle i det tværfaglige samarbejde
- Emne 5: Samarbejde med kirurgen i det perioperative forløb.

På operationsstuen arbejdes i tværfaglige teams og de ikke tekniske færdigheder har betydning for opretholdelse af patientsikkerheden, samt det psykiske arbejdsmiljø, hvorfor deltageren arbejder med kompetencer indenfor tværfagligt samarbejde og ikke-tekniske færdigheder.

I temaet kan der tages udgangspunkt i relationel koordinering på mikroniveau, samt SPLINTS metoden til teamsamarbejde. I temaet inddrages samarbejdet med kirurgen i det perioperative forløb, hvor et velfungerende samarbejde er nødvendigt for at opretholde kvaliteten i det perioperative arbejde.

Tema 4: Aseptik og aseptisk adfærd

- Emne 1: NIR for det præ- per- og postoperative område
- Emne 2: Patient relaterede risikofaktorer og omgivelsernes risikofaktorer
- Emne 3: Infektionshygiejne Infektionsprofylaktiske tiltag
- Emne 4: Kirurgisk samvittighed
- Emne 5: Aseptik og aseptisk adfærd i den sterile og usterile assistancefunktion i det præ- per- og postoperative arbejde.

På operationsafdelingen arbejdes infektionsprofylaktisk gennem fokus på hygiejne, opretholdelse af aseptik og aseptisk adfærd. For at opretholde kvaliteten i arbejdet, skal deltageren derfor have færdigheder indenfor aseptik og aseptisk adfærd.

Der tages på uddannelsen udgangspunkt i en forudgående viden om hygiejne og hygiejniske principper.

Temaet skal bidrage til at deltageren arbejder infektionsprofylaktisk gennem færdigheder indenfor aseptik og aseptisk adfærd, herunder arbejdet med forsyningskæden og soignering af instrumenter peroperativt.

Deltageren arbejder med tekniske færdigheder med udgangspunkt i steril påklædning, instrumenthåndtering og opdækning af assistancebord både som steril og usteril assistancefunktion i det præ- per- og postoperative arbejde. Der er dermed også fokus på samarbejdet imellem de to funktioner. Der inddrages etiske overvejelser ved sterilitetsbrud.

Tema 5: Klargøring af operationsstuen

- Emne 1: Udstyr, instrumenter og håndtering heraf i operationsforløbet
- Emne 2: Logistik og planlægning
- Emne 3: Samarbejdet imellem den sterile og u sterile funktion
- Emne 4: Medicoteknisk udstyr

Temaet klargøring af operationsstuen, tager udgangspunkt i en konkret opgave, som har betydning for det samlede operationsforløb.

Klargøring af operationsstuen foregår i samarbejde med teamet og indbefatter planlægning og logistik, med færdigheder til at tage udgangspunkt i lokale instrukser for en specifik operation.

Klargøringen ses som en opgave, der foregår både før patientens ankomst og under patientens tilstedeværelse.

Deltageren skal kunne tage udgangspunkt i patientbehov og operationstype i planlægningen og klargøringen. Ligeledes fokuseres der på parallelle og indbyrdes afhængige aktiviteter imellem den usterile og sterile funktion i klargøringen af instrumenter og opretholdelse af sterilitet.

Tema 6: Modtagelse og klargøring af patienten

- Emne 1: Patientologi

- Emne 2: Patientens sanseerfaringer og bekymring og angst
- Emne 3: Kommunikation i det korte møde
- Emne 4: Sikker kirurgi; Tjek ind. Sikker identifikation
- Emne 5: Procedureforberedelse

Arbejdet på operationsgangen er et højteknologisk felt, men i det højinstrumentelle ligger også patientens behov. I opgaverne modtagelse og klargøring af patienten, kommer de ikke tekniske færdigheder til udtryk og foregår parallelt med det tekniske.

Temaet har til formål, at deltageren har forståelse for patienten og patientens reaktioner i mødet på operationsstuen.

I temaet arbejdes med patientologi, som giver deltageren en grundlæggende forståelse for oplevelsen af at være patient, og hvilken konsekvens operationen og sygdommen har for patientens hverdag.

Deltageren skal ligeledes, parallelt med omsorg for operationspatienten, udføre klargøring af patienten til operation med fokus på hygiejne, patientsikkerhed og det parallelle og indbyrdes afhængige samarbejde imellem teamdeltagerne. I temaet kan der ligeledes arbejdes med omsorgsetiske overvejelser.

Tema 7: Komplikationsprofylakse

- Emne 1: Hypotermi
- Emne 2: Tryksår og nerveskader
- Emne 3: Dræn, slanger og katetre
- Emne 4: Observation præ- per- og postoperativt
- Emne 5: Lejring og forflytninger

Som operationsassistent skal deltageren indgå i komplikationsprofylaksen i samarbejde med teamet, som led i arbejdet præ, per- og postoperativt.

For at deltageren kan indgå i arbejdet, skal deltageren have viden om de hyppigst forekommende komplikationer ved operationer, samt hvordan disse forebygges.

Deltageren skal kunne observere og handle på observationer mhp. forebyggelse af komplikationer.

Temaet skal give deltageren kompetencer til at forebygge komplikationer som følge af hypotermi, tryksår og nerveskader gennem observation, lejring, forflytning og etiske overvejelser.

Operationsassistentens ansvar peroperativt, medvirker til at sikre den fortsatte profylakse peroperativt. Der arbejdes i temaet med færdigheder indenfor med lejringer præ- og per- og postoperativt og forflytninger med fokus på dræn slanger og katetre.

Tema 8: Biologisk Materiale

- Emne 1: Parakliniske undersøgelser
- Emne 2: Mærkning af prøver

Operationsassistenten skal i arbejdet på operationsstuen være i stand til at medvirke til fratagelse af vævsprøver til paraklinisk undersøgelse. Der kan derfor her, både arbejdes med viden om prøver, prøveglas og patientsikkerheden omkring korrekt mærkning og identifikation.

Tema 9: Arbejdsmiljø

- Emne 1: Det psykiske arbejdsmiljø
- Emne 2: Det ergonomiske arbejdsmiljø
- Emne 3: Det fysiske arbejdsmiljø
- Emne 4: Det biologiske arbejdsmiljø
- Emne 5: Det kemiske arbejdsmiljø

På operationsafdelingen skal operationsassistenten medvirke til opretholdelse af det gode arbejdsmiljø.

I temaet kan der med udgangspunkt i operationen inddrages overvejelser om de 5 faktorer der påvirker arbejdsmiljøet. Deltageren skal reflektere over egen rolle i arbejdsmiljøet og omsætte disse overvejelser til arbejdsmiljøet på operationsstuen.

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

Der vil i følgende afsnit præsenteres forslag til opgaver og litteratur, som kan inddrages i temaerne i uddannelsen. Der vil ikke foreligge opgaver til alle emner.

I opgaverne er der taget udgangspunkt i overordnede retningslinjer, vejledninger og standarder som NIR, samt vejledninger fra retsinformation, men det anbefales, at der tages udgangspunkt i lokale instrukser, såfremt disse kan anskaffes.

Tema 1: introduktion til arbejdet som operationsassistent.

Forslag til opgave:
Opgaven skal bidrage til at deltageren får indledende refleksioner om arbejdet på operationsafdelingen. Refleksionen skal bidrage til at deltagerne orienterer sig mod operationsspecialet og dialogen bidrager til et fælles udgangspunkt for undervisningen og en bredere forståelse.

Før refleksion:

Individuel refleksion med nedskrivning i stikord ud fra nedenstående spørgsmål.

Hvad kender du i forvejen af specialer inden for kirurgien?

Hvilke funktioner skal være til stede for at gennemføre en operation?

Efterfølgende dialog i grupper om spørgsmålene.

Undersøgelse af et speciale skal give deltageren viden om de forskellige specialer.
Deltagerne dykker ned i et enkelt speciale og undersøger selv, hvad de kan finde på internettet. Alternativt kan laves små læringsvideoer, som deltagerne kan tage udgangspunkt i.

Undersøg et speciale:

Deltagerne undersøger et udvalgt speciale. Følgende specialer kan undersøges:

Forskellige OP specialer (viden om)

- Karkirurgi
- Neurokirurgi
- Plastikkirurgi
- Urologi
- Kirurgi
- Ortopædkirurgi
- Thoraxkirurgi
- ØNH
- Gynækologi og obstetrik

Arbejdsspørgsmål:

Hvad er de mest almindelige sygdomme specialet behandler?

Hvilke operationer findes inden for specialet?

Hvad kan man ellers finde oplysninger om? Skopi, åben kirurgi, robotkirurgi?

Specialerne kan lægges op i et elektronisk undervisningsværktøj, der fungerer som en fælles vidensbank for holdet.

Forslag til litteratur:
Bøger
Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 1. oplag.

Kap. 2 *Funksjons- og ansvarsområde*, s. 28-33.

Kap. 21 *Røntgenuystyr og strålebruk på operasjonsstuen*, s. 446-454.

Kap. 22 *Pneumatisk turniké*, s. 455-459

Kap 23 *Skopier*, s. 460-472

Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.
Kap. 14, *Assistancefunktionen*, s. 235-248.

Kap. 15, *Kirurgi*, s 249-258

Undersøgelser:

Sørensen, E. E. (2011). *Bag masker og lukkede døre, En etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen.* Kap. 4. Det flydende team, s. 41-85

Tema 2: Patientsikkerhed, dokumentation og lovgivning

Forslag til opgaver:

Sikker Kirurgi tjeklisten anvendes på de fleste af landets sygehuse og er gennemgående for patientsikkerheden på operationsstuen, hvorfor det anbefales at denne inddrages i undervisningen.

Formålet med opgaven er, at deltageren kan redegøre for sikker kirurgi-tjeklisten, for efterfølgende at arbejde videre i forhold til anvendelse af tjeklisten.

Der kan i første omgang tages udgangspunkt i tjeklisten og vejledningen på et teoretisk plan for efterfølgende at koble anvendelse på opgaver som modtagelse og klargøring af patienten samt afslutning af patienten. Der kan udvikles cases til simulation, hvor deltageren træner anvendelse af tjeklisten.

Sikker Kirurgi

Deltagerne ser filmen om patientsikkerhed fra trygfonden.

Sikker patient - YouTube

Deltageren arbejder i grupper og undersøger sikker kirurgitjeklisten og vejledningen.

Arbejdsspørgsmål:

Hvorfor blev tjeklisten udviklet?

Hvilke formål er der med sikker kirurgi?

Tjeklisten har 3 faser; tjek ind, time out og tjek ud. hvornår udføres de?

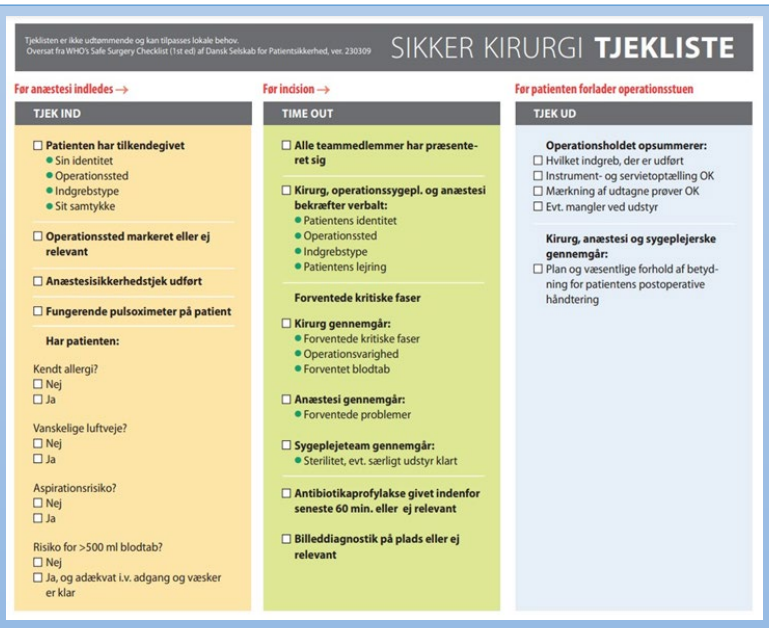
Hvem tror du oftest er tjeklistekoordinator? Hvorfor?

Tjek ind: hvem fra teamet skal deltage i tjek ind?

Hvad sikres under tjek ind?

Time Out: Hvem fra teamet skal deltage i time out? Hvad gennemgås under time out? Hvilken betydning tror du time out har, hvis kritiske situationer opstår undervejs i operationen?

Tjek ud: Hvem skal være til stede under tjek ud?



Tjeklisten er ikke udtømmende og kan tilpasses lokale behov.
Oversat fra WHO's Safe Surgery Checklist (1st ed) af Dansk Selskab for Patientsikkerhed, ver. 230309

SIKKER KIRURGI **TJEKLISTE**

Før anæstesi indledes →

TJEK IND

☐ **Patienten har tilkendegivet**
- Sin identitet
- Operationssted
- Indgrebstype
- Sit samtykke

☐ **Operationssted markeret eller ej relevant**

☐ **Anæstesisikkerhedstjek udført**

☐ **Fungerende pulsoximeter på patient**

Har patienten:

Kendt allergi?
☐ Nej
☐ Ja

Vanskelige luftveje?
☐ Nej
☐ Ja

Aspirationsrisiko?
☐ Nej
☐ Ja

Risiko for >500 ml blodtab?
☐ Nej
☐ Ja, og adækvat i.v. adgang og væsker er klar

Før incision →

TIME OUT

☐ **Alle teammedlemmer har præsenteret sig**

☐ **Kirurg, operationssygepl. og anæstesi bekræfter verbalt:**
- Patientens identitet
- Operationssted
- Indgrebstype
- Patientens lejring

Forventede kritiske faser

☐ **Kirurg gennemgår:**
- Forventede kritiske faser
- Operationsvarighed
- Forventet blodtab

☐ **Anæstesi gennemgår:**
- Forventede problemer

☐ **Sygeplejeteam gennemgår:**
- Sterilitet, evt. særligt udstyr klart

☐ **Antibiotikaprofylakse givet indenfor seneste 60 min. eller ej relevant**

☐ **Billeddiagnostik på plads eller ej relevant**

Før patienten forlader operationsstuen

TJEK UD

Operationsholdet opsummerer:
☐ Hvilket indgreb, der er udført
☐ Instrument- og servietoptælling OK
☐ Mærkning af udtagne prøver OK
☐ Evt. mangler ved udstyr

Kirurg, anæstesi og sygeplejerske gennemgår:
☐ Plan og væsentlige forhold af betydning for patientens postoperative håndtering

Kilde: https://patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/sikkerkirurgitjekliste/

Litteratur:

Bøger

Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 1. oplag.

Kap. 8, Patientsikkerhet og trygg kirurgi, s. 178-198

Kap. 9, Kirurgisk samvittighet, s. 199-202

Dokumenter

Identifikationsvejledningen (retsinformation.dk)

Kontrolforanstaltninger ved operationer (retsinformation.dk)

https://patientsikkerhed.dk/wp-content/uploads/2023/02/haandbog-i-sikker-mundtlig-kommunikation.pdf

Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser (retsinformation.dk)

vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer

Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Til personale der varetager sygeplejefaglige opgaver) (retsinformation.dk)

Vejledning_tjekliste:Layout 1 (patientsikkerhed.dk)

Hjemmesider

Klog på UTH | Styrelsen for Patientsikkerhed (stps.dk)

Sikker patient - YouTube

Der anbefales desuden at tage udgangspunkt i lokale standarder/vejledninger og instrukser. Ligeledes kan indhentes funktionsbeskrivelser for steril og u steril assistancefunktion.

Tema 3: Tværfagligt samarbejde

Forslag til opgaver:

Formålet med opgaven er at deltageren reflekterer over relationel koordinerings betydning for det tværfaglige samarbejde, og hvordan relationel koordinering kan bidrage til arbejdsmiljøet.

Relationel koordinering på mikroniveau:
med udgangspunkt i eksemplerne fra tabellerne fra artiklen; "Gensidig respekt er af central betydning"

Reflekterer deltageren over relationel koordinering på operationsstuen ud fra nedenstående spørgsmål:

Tabel 1a. Kodningssystem for indholdsanalyse i forbindelse med hensigtsmæssige kommunikations- og relationsdynamikker

KATEGORI 1: Hensigtsmæssige kommunikations- og relationsdynamikker	
Fælles mål	Kirurgen spørger: "Hvor lang tid regner I med, der går, før I er klar til at tage den næste?". Den sterile operationssygeplejerske svarer: "Vi kan godt køre videre med det samme. Vi skal bare lige have gjort rent og stillet frem.". Anæstesisygeplejersken tilføjer: "Også for vores vedkommende!" Kirurgen siger: "Så er det en aftale Så er det det, vi gør!" [Team 16]
Fælles viden	Den usterile operationssygeplejerske og den sterile operationssygeplejerske har netop konstateret, at de mangler en repulserende sav [et specifikt instrument, der sædvanligvis anvendes til denne type operation]. Saven kan tidligst være på operationsstuen om 7 kvarter. Den sterile operationssygeplejerske og anæstesisygeplejersken taler sammen for at koordinere det nye tidsperspektiv. De er enige om, at den sterile operationssygeplejerske må få afklaret situationen med kirurgen. Den usterile operationssygeplejerske ringer til kirurgen og spørger: "Patienten er kommet ned nu. Vil du komme og markere?" Der er lige det, at vi først kan have en repulserende sav på stuen om 7 kvarter, og de [anæstesisygeplejerskerne] vil gerne lægge spinal nu." De taler lidt sammen. Da den usterile operationssygeplejerske har lagt røret på, siger hun til den sterile operationssygeplejerske og anæstesisygeplejersken: "Han vil komme nu, og han er ligeglad med saven. Vi kan bare gå i gang." [Team 24]
Gensidig respekt	Operationssygeplejerske 34 og operationssygeplejerske 36 er ved at gøre stuen klar til den næste patient, og de taler om, hvordan de skal fordele dagens arbejde. Operationssygeplejerske 34 siger: "Skal jeg tage den første [være steril operationssygeplejerske], så kan du se med. Du kan se, hvordan jeg gør, og så kan du gøre det selv bagefter?" Operationssygeplejerske 36 svarer: "Ja, det kan vi godt ... men jeg vil gerne tage den cementerede hofte. I går var jeg i vask [steril operationssygeplejerske] til 3 ucementerede hofter. Jeg mangler træning i det med cementeringen, så det vil jeg gerne!" Operationssygeplejerske 34 siger: "Ok, fint. Så siger vi, at jeg tager de to første, og du tager hoften og den sidste fasciotomi!" Operationssygeplejerske 36 siger: "Ok." [Team 16]
Præcis kommunikation	Anæstesisygeplejersken læser patientens navn, CPR-nummer og operationstypen op. Hun nævner, at der er givet Ciproxin. Kirurgen svarer: "Yes, super. Ingen forventelige operationskomplikationer, og der er en forventet operationstid på en halv time." [Team 16]
Rettidig kommunikation	Kirurgen er netop færdig med operationen og tager sine handsker af. Den usterile operationssygeplejerske siger: "Prøv lige at se på de her røntgenbilleder. Det er fra den næste patient, vi skal have. Hvad aftalte vi egentlig i forhold til det? Hvordan skal vi gøre det?" De taler sammen om, hvilke materialer de skal anvende til den næste patient. De går sammen hen til skabet med proteser og ser på de forskellige instrumentæsker og alloplastikmaterialer. De tager en beslutning om valget sammen. [Team 12]
Problemløsende kommunikation	Den sterile operationssygeplejerske siger: "Jamen, de to, de passer jo IKKE sammen!" Den usterile operationssygeplejerske tænker et øjeblik og siger: "Hov, nej, vi må stoppe ham [kirurgen]. Det hoved [en del af alloplastikmaterialet], han har taget, passer ikke ind i ..." Hun går hen til døren til indsovningsrummet, banker på og siger: "Vent lige lidt." Hun går derefter hen til telefonen og ringer til kirurgen. Den usterile operationssygeplejerske og den sterile operationssygeplejerske taler videre om størrelser på alloplastikmaterialet og om, hvad de ellers kan gøre. Den usterile operationssygeplejerske siger: "Han kommer [kirurgen]. Han er meget irriteret over, at man ved operationstilmeldingen har været så fokuseret på stemmet [et specifikt alloplastikmateriale], når acetabulum [hofteskålen] er så skadet." De taler om, hvilken løsning de skal gå videre med. Kirurgen kommer. Sammen drøfter de mulighederne og beslutter sig. Idet han går ud, siger kirurgen: "Vi fortsætter! Gå aldrig ned på udstyr." [Team 29]

For hver dimension viser tabellen tekst fra feltnoterne, der blev kodet for dimensionerne forbundet med hensigtsmæssige kommunikations- og relationsdynamikker.

Kilde: Gensidig respekt er af central betydning | dsr.dk

Tabel 1b. Kodningssystem for indholdsanalyse i forbindelse med uhensigtsmæssige kommunikations- og relationsdynamikker

KATEGORI 2: Uhensigtsmæssige kommunikations- og relationsdynamikker	
Funktionelle mål	Kirurgen siger: "Jeg vil nu holde fast i min grundholdning til det der med udpakningen. Jeg synes, at det generelt er vigtigt at tænke på – for at spare penge, at vi bare tager tingene med ind på stuen, og bare pakker det op, hvis vi skal bruge det." Den usterile operationssygeplejerske svarer: "Okay, men hvis ikke det er klargjort, og vi skal bruge det undervejs i operationen, så bebrejder du mig for det!". [Team 13]
Specialiseret viden	Den sterile operationssygeplejerske siger: "Hvis det er kirurg X, der skal operere, så vil han have en nummer 4 [størrelse på suturtråd], og han vil have de der særlige knivsblade." Den usterile operationssygeplejerske svarer: "Ok, ja." Hun finder dem. Den sterile operationssygeplejerske siger: "Han har nogle nykker!" Den usterile operationssygeplejerske svarer: "Jeg kalder det … ideer!" Den sterile operationssygeplejerske igen: "Ja, han har sine ideer!" og hun fortsætter: "Jeg synes altså også, at man skal indrette sig efter stedet, i en eller anden grad. Der var engang, hvor jeg hoppede rundt og fik særlige instrumenter lagt i bakkerne, fordi han ville have det. Han brugte dem bare aldrig alligevel. Så det er jeg færdig med!" [Team 18]
Disrespekt	De to anæstesisygeplejersker er ved at indlede bedøvelse af patienten. De to operationssygeplejersker venter, og en af dem fortæller imens: "Det er de to skrappeste anæstesisygeplejersker, de to der!" Da hun bliver spurgt: "På hvilken måde de skrappeste?" svarer hun: "Se på hende, se på hendes hurtige bevægelser. Hun er hurtig i vendingen og … " Hun siger ikke mere. Spørgsmålet bliver gentaget: "Hvad lægger du i skrappeste? De mest kompetente eller hvad?" Operationssygeplejersken svarer: "Nej, de er sikkert dygtige, men de er også meget bestemte. Jeg skal ikke have noget sagt. Man får et fur af den anden verden, hvis man gør et eller andet. Jeg er stille, når jeg arbejder med dem!" [Team 16]
Upræcis kommunikation	En nyansat steril operationssygeplejerske er ved at gøre operationsbordene parate, og den usterile operationssygeplejerske, som er hendes supervisor, spørger: "Jeg skal lige høre dig efter, om jeg skal holde øje med dig?" Den sterile operationssygeplejerske spørger: "Hvad mener du?" Den usterile operationssygeplejerske svarer: "Jeg tænker på, hvor langt du er i oplæringen, og hvor meget du kan selv. Skal jeg sige til dig, hvad du skal gøre, eller er du kommet dertil, hvor du selv ved, hvad der skal ske?" Den sterile operationssygeplejerske svarer: "Jeg er så langt i min oplæring, at jeg godt ved, hvad der skal gøres, og jeg vil gerne selv gøre det. Så bare du ved, at jeg måske tager lidt længere tid om det, og siger til mig, hvis der ér noget, så vil jeg gerne selv. Det er det, som jeg lærer mest af." Den usterile operationssygeplejerske siger: "Du må jo spørge mig så, hvis der er noget." Den sterile operationssygeplejerske svarer: "Det vil jeg gøre," og hun fortsætter: "De stem [alloplastikmateriale], vi skal bruge, er det (x)?" Den usterile operationssygeplejerske svarer: "Jeg forventer, det er dem. Jeg tror det, men jeg ved det ikke, for jeg har aldrig prøvet det!". Den usterile operationssygeplejerske går ud af stuen. [Team 9]
Forsinket kommunikation	Den usterile operationssygeplejerske siger højt til kirurgen: "Hvis vi lige kan tale om den næste patient? Hun skal have en ucementeret hofte. Har vi, hvad vi skal have til det?" Kirurgen svarer: "Jeg har ikke set patienten endnu. Det må jeg lige gøre først!" Den usterile operationssygeplejerske siger: "Jeg er lige ved at miste overblikket. Vi har gang i så meget i dag!" [Team 12]
Fingerpegende kommunikation	Anæstesisygeplejersken kommer ind på operationsstuen og siger undskyldende til operationssygeplejersken: "Jeg er ked af mit udbrud og min reaktion før. Det var ikke så godt. Men det er jo altså ufatteligt, at vi nu må stoppe, fordi der ikke er kontrolleret en INR [INR er en essentiel værdi, der anvendes til at styre patienters blodfortyndingsbehandling]. Vi har bedt om at få den hele dagen. Irriterende, for det er jo ikke mit ansvar. Nogen har sovet i timen, og så står vi her." [Team 31]

For hver dimension viser tabellen tekst fra feltnotaterne, der blev kodet for dimensionerne forbundet med uhensigtsmæssig kommunikations- og relationsdynamik.

Kilde: [Gensidig respekt er af central betydning | dsr.dk]

Arbejdsspørgsmål til relationel koordinering:
Hvad er relationel koordinering?
Hvilke elementer skal der til for at opnå relationel koordinering?
Kig på eksemplerne ovenover; Hvori ser i forskellen? Og hvad sker der?
Hvilken betydning har fælles mål, fælles viden og gensidig respekt?
Hvordan forestiller du dig man kan arbejde med disse tre elementer,
Hvilken betydning har præcis, rettidig kommunikation og problemløsende kommunikation?
Hvordan tror du relationel koordinering kan bidrage til det gode tværfaglige samarbejde og patientsikkerheden?

Formålet med opgaven er at deltageren reflekterer over egne ikke-tekniske færdigheder ud fra et redskab som anvendes til udvikling af operationspersonalets ikke tekniske færdigheder og faglige kommunikation. Øvelsen har relevans for teamsamarbejdet.

Der kan arbejdes videre med færdighederne ud fra rollespil/simulation. Ligeledes arbejdes videre med de ikke-tekniske færdigheder under temaet modtagelse og klargøring af patienten.

Ikke tekniske færdigheder og faglig kommunikation.
CAMES (Copenhagen Academy for Medical Education and Simulation). Har udviklet SPLINTSdk håndbog (Scrub Practitioners´ List of Intraoperative Non-Technical Skills) til observation af og feedback på operationspersonalets ikke-tekniske færdigheder. I håndbogen præsenteres lister over ikke-tekniske færdigheder som er vigtige for operationspersonalet og hvordan det kommer til udtryk.

Deltageren laver egen refleksion ud fra listerne over hvilke kompetencer man selv vurderer man besidder i det arbejde de har nu samt refleksion over hvad deltageren skal arbejde videre med.
Ligeledes refleksion over hvordan disse kompetencer kan bruges på operationsgangen.
Deltageren reflekterer over hvordan disse færdigheder kommer til udtryk.

Litteratur:
Bøger:

Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 1. oplag.

Kap. 10, Samarbeid i team, s. 203-218.

Dokumenter og artikler:
Gensidig respekt er af central betydning | dsr.dk

NOTSSdk håndbog (regionh.dk)

Rasmussen, Guri; Wangen, Margret Gyda; Torjuule, Kirsti; *Ikke-tekniske ferdigheter i utøvelsen av operasjonssykepleie,* I Nordisk sygeplejeforskning årg. 5, nr 4 (2015), s. 397-410.

relationel-koordinering.pdf (lederweb.dk)

Forslag til splitperiodeopgave:

Her foreslås flipped learning, hvor deltageren ser små læringsvideoer som taler ind i infektionshygiejne og multiresistens. Deltageren opnår en repetition af vidensniveau, som ligger til grund for arbejdet med aseptik og aseptisk adfærd.

Tema 4: Aseptik og aseptisk adfærd

Forslag opgaver:
Stationsarbejde med videns og færdighedsstationer:
Til opgaven kan deltageren arbejde med co-teaching, da nogle af stationerne med fordel kan være dækket af underviseren.

Formålet med stationsarbejdet er at deltagerne arbejder aktivt med videns og færdighedsniveau i et dynamisk arbejde.

Der arbejdes i nogle af stationerne på vidensniveau ud fra bl.a. infektionshygiejne, instrumentlære og genbehandling.

Der arbejdes med færdigheder som, kirurgisk håndvask og desinfektion, iklædning af steril på-klædning, opdækning af instrumentbord, afdækning af patient og huddesinfektion af operations-området.

Færdighederne kombineres i simulationstræning i både klargøring af operationsstuen og modtagelse af patienten, eller som led i en afsluttende dag med simulation, hvor færdigheder kombineres ud fra en case.

Der kan eventuelt tilføjes flere stationer.

Station 1: Risikofaktorer; patientrelaterede og omgivelsernes.

Deltagerne laver flipped in class ud fra læringsvideo.

Før refleksion: Hvad ved du i forvejen om risiko for infektion

Under læringsvideo:

Tag noter undervejs til hvilke patientrelaterede risikofaktorer og hvilke risikofaktorer der ses i omgivelserne.

Efter: Diskuter i gruppen hvad I har fundet ud af.

Reflekter over følgende: hvordan kan I bidrage til infektionsprofylakse?

Station 2: Instrumentlære

Deltageren undersøger følgende underpunkter i instrumentlære:

Forsyningskæden og herunder assistancefunktionernes rolle i forsyningskæden.

Rengøring og desinfektion af instrumenter – herunder opmærksomhedspunkter.

Kontrol af udstyr.

Optisk udstyr og fleksible skoper.

Håndtering af instrumenter.

De mest almindelige instrumenter og hvad de bruges til.

Station 3: Kirurgisk håndvask og desinfektion.

Deltageren instrueres i korrekt kirurgisk håndvask og kirurgisk hånddesinfektion (underviser er vejledende i udførelsen).

Efterfølgende øver deltageren selv kirurgisk håndvask og kirurgisk desinfektion. Meddeltagere giver feedback.

Station 4: Iklædning af steril påklædning i samarbejde med den usterile funktion.

Der udvikles en læringsvideo hvor der vises korrekt Iklædning af steril påklædning uden brud på steriliteten.

Deltageren ser videoen. I gruppen reflekteres over udførelsen og hvorfor udførelsen foregår på netop denne måde..

Deltagerne øver Iklædning af sterilpåklædning. Feedback fra gruppemedlemmer.

Station 5: Opdækning af instrumentbord

(underviser deltager som vejleder herved og giver ligeledes feedback). Deltagerne fordeler rollerne imellem sig. En sterilassistance, en usteril assistance.

Der laves en instruks for hvad der skal opdækkes på instrumentbordet.

Alle prøver både rollen som steril og usteril assistancefunktion.

Til rådighed for udførelsen:

Steril afdækning

Instruks

Relevante sterile instrumenter

Station 6: Sterilitetsbrud

Deltagerne reflekterer og diskuterer etiske overvejelser om håndtering af sterilitetsbrud.

Der laves en planche over deres overvejelser, som inddrages til slut til dialog på klassen.

Forslag til litteratur:

Bøger:

Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 1. oplag.

Kap. 12, Hygiejne og infeksjonsforebygging, s. 233-306.

Kap. 16 Instrumentlære, oppdekking og operasjonsteknikk, s 359-386.

Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.

Kap. 5, infektionshygiejne, s. 73-96

Kap 7, Genbehandling af kirurgisk udstyr, s. 109-146.

Kap. 12, Huddesinfektion og kirurgisk håndhygiejne, s 213-216.

Kap. 13, Instrumenter, suturer og tekstiler, s 217-234.

Kap 14, Assistancefunktionen, s. 235-248.

Dokumenter:

Det præ-, per- og postoperative område (ssi.dk)

Genbehandling af steriliserbart medicinsk udstyr, 1. udgave 2019 (ssi.dk)

Tema 5: Klargøring af operationsstuen

Forslag til opgave:

Formålet med opgaven er at deltagerne begynder at koble indtil nu opøvede færdigheder til en konkret opgave, som klargøring af stuen til en konkret case og dermed oplever transfer.

Deltagerne arbejder i opgaven med planlægning og udførelse af opgaven ud fra funktionen som både steril og u steril assistance.

Deltagerne skal inddrage viden om tværfagligt samarbejde, patientsikkerhed, infektionshygiejne, aseptik og aseptisk adfærd i opgaven.

Opgaven kan basere sig på nedenstående case eller anden relevant case.

Kai 71 år. En aktiv herre som bor med sin hustru. Sammen har de 3 voksne døtre, børnebørn og oldebørn. Sammen har de ejet et maskinsnedkerfirma. Firmaet solgte de for 10 år siden og har siden da levet et aktivt pensionistliv. Kai er tidligere en flittig løber, men på grund af gener fra atrieflimren har han måtte opgive denne interesse.

Kai spiller golf flere gange ugentligt og han og hustruen rejser gerne flere gange om året på golfture.

Sygdomshistorik:

Atrieflimren. Fået ablation x 3

Diskusprolaps i lænderyggen. Opereret i 1976.

Hypertension.

Igennem det sidste halve år har Kai oplevet rygsmerter og beskriver en følelse af nerveafklemning som giver føleforstyrrelser i benet. Kai har gået ved fysioterapeut og lavet øvelser for ryggen uden effekt.

Igennem de sidste uger, er benene begyndt at svigte under ham, når han går, hvilket resulterer i fald.

Egen læge vælger at sende Kai til ortopædkirurgisk rygklinik samt CT-scanning forinden.

Scanningen viser spinalstenose i L5 og operation anbefales derfor.

Operationen laves som elektiv kirurgi og der forventes udskrivning samme dag.

Kai kommer fastende til operation for spinalstenose.

Deltageren arbejder i grupper med planlægning. Ud fra deres viden om hygiejne, adfærd, patientsikkerhed og tværfagligt samarbejde.

Deltagerne har følgende til rådighed:

Steril afdækning og sterilt klæde

Instruks for operation

Relevante instrumenter

Simulationsrum med operationsleje.

Lejringsudstyr + diverse til klargøring af lejet

Evt. figuranter til at spille kirurg.

Deltagerne øver færdigheder i klargøringen ved at planlægge og udføre klargøringen. Klargøringen filmes, hvorefter deltagerne præsenterer deres film og analyserer filmen mhp. udvikling af kvalifikationer.

Opgaveformulering:

I skal klargøre operationsstuen til Kais operation i samarbejde med teamet.

I gruppen skal I varetage henholdsvis den sterile og den u sterile assistancefunktion.

Inden klargøringen overvej hvad I skal bruge og planlæg klargøringen. Tag udgangspunkt i lokal instruks for operationen.

Når I har planlagt og fordelt roller, udføres opgaven.

Film udførelsen af opgaven og reflekter over, hvad gik godt i udførelsen, og hvad skal du arbejde videre med.

Litteratur:

Bøger:

Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 1. oplag.
Kap. 16, Instrumentlære, oppdekking og operasjonsteknikk, s. 359-386.
Kap. 21, Røntgenutstyr og strålebruk på operasjonsstuen, s. 446-454.

Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.
Kap. 11, Klargøring til operation, s. 209-212.
Kap. 13, Instrumenter, suturer og tekstiler, s. 217-234.
Kap. 14, Assistancefunktionen, s. 235-248.

Dokumenter:

Det præ-, per- og postoperative område (ssi.dk)

Undersøgelser:
Sørensen, E. E. (2011). *Bag masker og lukkede døre, En etnografisk undersøgelse af operationsassisterende funktioner i dansk hospitalsvæsen.* Kap. 4. Det flydende team, s. 41-85.

Tema 6: Modtagelse og klargøring af patienten

Forslag til opgave:
Formålet med opgaven er at deltageren reflekterer over patientens oplevelse, og hvilken betydning patientologien har i mødet på operationsstuen.

Mathilde på 13 år har været syg det sidste døgn med feber og mavesmerter kvalme og opkastninger. Mathildes forældre troede, at hun havde fået en maveinfektion, men da smerterne i maven begynder at stråle ud højre side af maven, vælger de at kontakte vagtlægen, som indlægger hende på mistanke om appendicitis.

Kirurgen som undersøger Mathilde, vælger at operere Mathilde på indikation og sygdomsbilledet. Mathilde er bange og er ked af det, da hun kommer til operationsstuen. Hun er aldrig blevet opereret før, skal konfirmeres om 3 uger, og er bange for at operationen får betydning for konfirmationen. Mathilde har mor med til operationen, og mor forsøger at berolige Mathilde, men er ligeledes nervøs.

Operationen er planlagt til laparoskopisk appendektomi.

Gruppearbejde med refleksion.

Der laves teoretisk oplæg om patientologien og operationspatientens oplevelser og sanseerfaringer på operationsstuen.

Med udgangspunkt i ovenstående case, reflekterer deltagerne over patientens oplevelse ved operation.

Hvilke overvejelser har du i mødet med patienten?

Hvordan vil du tilrettelægge dit arbejde ud fra patientens oplevelser?

Hvordan kan du støtte patienten i det korte møde?

Formålet med opgaven er at deltageren inddrager sin viden om patientologi og patientsikkerhed i modtagelsen af operationspatienten. Øvelsen er simulation ud fra ovenstående case. Deltagerne arbejder i grupper med opgaven.

I skal modtage Mathilde og hendes mor på operationsstuen.

I skal planlægge modtagelsen.

Overvej følgende:

Hvad har du brug for at vide inden patienten ankommer til operationsstuen.

Hvilke overvejelser gør du dig om at mor deltager på stuen?

Hvilke etiske overvejelser gør du dig for at skærme patient og pårørende?

Lav et rollespil omkring modtagelsen. Husk at inddrage dine færdigheder omkring Sikker kirurgi.

Efterrefleksion:

Hvad skete i situationen?

Hvad gik godt?

Hvad vil du arbejde videre med?

Litteratur:

Bøger:

Dåvøy G. og Eide P.H. 2018, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 1. oplag.
Kap. 2, Funksjons- og ansvarsområde, s 28-33
Kap. 3, Operasjonssykepleierens målgruppe, s. 82-98
Kap. 4, Operasjonspasientens psykososiale behov, s. 99-129.
Kap. 5, Operasjonssykepleieren og den sårbare pasienten, s. 130-146.

Graubæk A-M (red) 2013, Patientologi – At være patient. Gads Forlag, 2. udgave 1. oplag.
Kap. 3, Teorier om at være syg, s. 71-88.
Kap. 6, Fysisk afhængighed – når kroppen svigter, s. 127-142.

Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.
Kap. 2, Operationspatienten, s. 25-42.
Kap. 12, Huddesinfektion og kirurgisk håndhygiejne, s. 213-216.

Dokumenter:

Det præ-, per- og postoperative område (ssi.dk)

Forslag til splitperiodeopgave:
Formålet med opgaven er, at deltageren arbejder med de etiske overvejelser i et højinstrumentelt miljø, og reflekterer over egen rolle i forhold til at skærme patienten før, under og efter operationen.

Splitperiodeopgave:

Deltageren interviewer en pårørende omkring en oplevelse på operationsbordet.

Hvis deltageren ikke kender en, som de kan interviewe, kan der udvikles en video med et interview af en patient, som fortæller om sin oplevelse på operationsstuen.

Opgaveformulering:

Du skal interviewe en du kender som er blevet opereret eller observer på afdelingen.

Formålet er, at du reflekterer over etiske overvejelser på operationsstuen.

Du kan bl.a. spørge ind til følgende.

Hvad blev du opereret for?

Var det planlagt eller akut?

Hvilke oplevelser havde du med at komme på operationsstuen?

Hvordan var personalet overfor dig?

Find selv på flere spørgsmål.

Efter interview.

Overvej følgende ud fra interviewet:

Hvordan kan du bidrage til at skærme patientens blufærdighed før, under og efter operationen?

Hvilke overvejelser har du om hvordan der kommunikeres til og om patienten?

Hvilke omsorgsetiske handlinger kan du gøre?

Tema 7: Komplikationsprofylakse

Forslag til opgave:
Formålet med opgaven er, at deltageren kan redegøre for de mest hyppige komplikationer i forbindelse med operation og kan reflektere over forebyggelse af disse.
Foruden opgaven, kan deltagerne præsenteres for forskellige metoder, som anvendes i praksis til bl.a. forebyggelse af hypotermi, forflytningsredskaber og lignende.

Desuden anbefales det, at der arbejdes i øvestuen med forflytninger og lejringer, med fokus på samarbejdet og komplikationsprofylakse.

Matrixgrupper:

Deltagerne arbejder i grupper og undersøger henholdsvis:

Hypotermi

Tryksår

Nerveskader

Trombose.

Hver gruppe får udleveret et område, som de efterfølgende præsenterer for andre.

Gruppen skal omkring følgende:

Formuler en case som I tager udgangspunkt i ud fra den valgte komplikation.

Hvor hyppigt ses komplikationen?

Hvilke konsekvenser kan komplikationen have for patienten på kort sigt og på lang sigt?

Hvordan forebygges komplikationen?

Hvad er din rolle i forebyggelsen?

Litteratur:
Bøger:
Dåvøy G. og Eide P.H. 2022, Operasjonssykepleie, Gyldendal Norsk Forlag, 2. udg., 3. oplag.
Kap. 13 Forebygging av hypotermi, s. 307-319.
Kap. 14, Leiring av pasienten på operasjonsbordet, s. 320-353.
Kap. 15, Forebygging av trombose, s. 354-358.
Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.

Kap. 8, Forebyggelse af lejringskomplikationer, s. 147-160.
Kap. 10, Dræn, katetre, forbindinger, sår og sårheling, s. 175-208.

Artikler:
Den kolde postoperative patient | dsr.dk
Forebyggelse af tryksår under operation | dsr.dk
Patienter skal lejres forsvarligt før operation | dsr.dk
Tryksår skyldes altid tryk | dsr.dk

Dokumenter:
Det præ-, per- og postoperative område (ssi.dk)

Der foreligger flere engelske instruktionsvideoer på YouTube som evt. kan anvendes i undervisningen. Ønskes danske videoer med udgangspunkt i de danske operationsafdelinger, kan underviser evt. udvikle materiale i samarbejde med operationsafdelingen.

Tema 8: Biologisk materiale

Forslag til opgave:
Formålet med opgaven er, at deltageren får en oversigt over hovedprincipperne for, hvordan væv sendes til patologiafdelingen, samt hvordan prøven behandles i forhold til korrekt mærkning, håndtering og forsendelse, for at forebygge UTH.

Case

Gerda på 65 år, har i flere uger lidt af uforklarlige mavesmerter og fordøjelsesproblemer. Hendes læge henviser hende til en specialist på et lokalt hospital for at få en koloskopi, da han er bekymret for mulige tarmsygdomme. Gerda er nervøs, men hun ved, at det er vigtigt at få en nøjagtig diagnose.

Gerda ankommer til hospitalet om morgenen og bliver mødt af personalet på operationsgangen.

Kirurgen begynder proceduren, men ser at noget er atypisk. Koloskopien afslører en unormal fortykkelse og en mærkelig struktur i hendes tyktarm. Der tages derfor en biopsi til yderligere undersøgelse i patologi.

Prøven skal sendes til patologisk undersøgelse.

Du skal i samarbejde med kirurgen og den sterile funktion, sende prøven til patologisk undersøgelse.

Arbejdsspørgsmål:

Lav brainstorm over hvad du skal vide for at kunne medvirke til denne opgave.

Tag udgangspunkt i lokal instruks for sikker identifikation og håndtering af parakliniske undersøgelser.

Hvad skal du vide for at kunne håndtere prøven og mærke den korrekt?

Hvilken mærkning skal der være af materialet?

Hvad er dit ansvar i opgaven som usteril assistance?

Hvad er dit ansvar hvis du er steril assistance?

Litteratur:

Bøger:

Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.
Kap. 16, Forsendelse af væv, s. 259-261.

Dokumenter

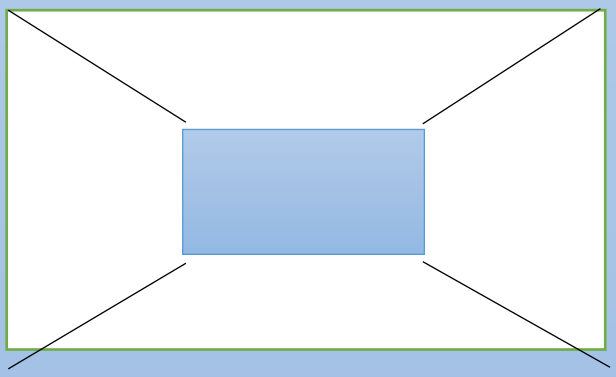
Vejledning om håndtering af parakliniske undersøgelser (retsinformation.dk)

Tema 9: Arbejdsmiljø

Forslag til opgave:

Mødet på midten:

Grupper får udleveret et stort stykke papir.



Hver gruppedeltager reflekterer individuelt hvor i temaerne, de har fået øje på et arbejde med arbejdsmiljøet.

Hver deltager noterer i eget felt.

Efterfølgende tales i gruppen om, hvad de har fået øje på. Der hvor de er enige, noteres det på midten af papiret.

Arbejdet fortsættes herefter.

Grupperne tænker kreativt, og udvikler et materiale ud fra; mødet på midten, hvori de kommer med forslag til, hvordan der kan arbejdes med de 5 faktorer i arbejdsmiljøet på operationsafdelingen.

Litteratur:

Bøger:

Rørvik & Sebens (red) 2010. Operationssygepleje. Nyt Nordisk Forlag. 1. udg.
Kap. 6, Arbejdsmiljø, s. 97-108.
Arbejdsmiljø og kirurgisk røg (rigshospitalet.dk)

Eksempel på case til brug i undervisningen:

Sisse er en kvinde på 36. Hun har 3 mindre børn på 3, 6 og 8 år og bor med sin ægtefælle. Sisse har en BMI på 30 og er generet af varicer i begge ben.

Sisse er aktiv i hverdagen, men har efter sidste fødsel været indlagt 2 gange pga. tromboflebitis.

Egen læge har derfor henvist til variceoperation.

Sisse møder på veneklinikken om morgenen.