

Pankastrik

Öryggismál á skurðstofum Landspítala

Rut Sigurjónsdóttir skurðhjúkrunarfræðingur

Pankastrik er fastur dálkur í blaðinu og höfundur hvers pistils stingur upp á þeim næsta. Í pankastriki gefst hjúkrunarfræðingum færi á að tjá sig um ýmislegt er varðar hjúkrun og er þeim hjartfólgið. Pistlarnir geta fjallað um ákveðin málefni, sögur af kynnum við sjúklinga eða starfsfólk, eitthvað sem hefur orðið höfundum til hugljómunar eða hvað eina annað sem tengist starfinu og hugmyndafræði þess.



Rut Sigurjónsdóttir og Þráinn Rósmundsson barnalæknir.

Ég vil byrja á að þakka Hildi Vattnes Kristjánsdóttur, hjúkrunarfræðingi HSU í Vestmannaeyjum, fyrir að skora á mig að rita Pankastrik. Ég útskrifaðist sem hjúkrunarfræðingur árið 2011 og minn aðalstarfsvettvangur hefur verið í gjörgæsluhjúkrun. Síðan fór ég í framhaldsnám í skurðhjúkrun og útskrifaðist sem skurðhjúkrunarfræðingur árið 2015. Í dag starfa ég á skurðstofum Landspítalans við Hringbraut í barnateymi ásamt því að vera ljúka diplómanámi í hjúkrunarstjórnun með áherslu á forystu og frumkvöðlastarf við Háskóla Íslands. Í þessu Pankastriki mun ég fjalla um skurðstofurnar á Landspítalanum.

Skurðstofurnar þykja gjarnan vera hulin heimur fyrir langflestum nema innanbúðarmönnum, en fæstir hafa hugmynd um hvað fer fram í þessu hátæknilega og steríla umhverfi — nema kannski þeir sem hafa fylgst eitthvað af viti með hinum geysivinsælu sjónvarpsþáttum Grey's Anatomy.

Þverfagleg teymisvinna á skurðstofum

Skurðstofurnar þykja gjarnan vera hulin heimur fyrir langflestum nema innanbúðarmönnum, en fæstir hafa hugmynd um hvað fer fram í þessu hátæknilega og steríla umhverfi — nema kannski þeir sem hafa fylgst eitthvað af viti með hinum geysivinsælu sjónvarpsþáttum Grey's Anatomy. Þar sjást hjúkrunarfræðingar að vísu ekki nema í mýflugumynd því athyglin beinist fyrst og fremst að störfum skurðlækna. Það fer því lítið fyrir þeirri þverfaglegu teymisvinnu sem er einmitt einkennandi fyrir starfsemi skurðstofanna á Landspítalanum, en þar eru framkvæmdar hátt í 15.000–16.000 skurðaðgerðir árlega og enginn dagur er eins, og tilfellið geta verið eins ólík og þau eru mörg. Til að hægt sé að framkvæma skurðaðgerð í svæfingu þarf sérstakt þverfaglegt aðgerðateymi. Í slíku teymi eru að jafnaði 8–10 meðlimir, til að mynda skurðhjúkrunarfræðingar, skurðlæknir, deildarlæknar, svæfingahjúkrunarfræðingar og svæfingalæknir auk ýmissa nema í verknámi. Það er því ljóst að margir fagaðilar taka þátt í hverri skurðaðgerð og það skiptir miklu máli að allir þekki sitt hlutverk vel og viti til hvers er ætlast. Hver og einn teymismeðlimur er því mikilvægur hluti af liðsheildinni svo að allt gangi sem best fyrir skjólstæðinga okkar.

Áhersla lögð á öryggismál

Alvarlegar upptakomur á borð við hjartastopp og ofnæmislost eru heldur fátíðar á skurðstofum en allt getur þó gerst því ýmis hættu getur fylgt því að gangast undir

GÁTLISTI

Öryggi í skurðaðgerðum
Staðfærður gátlisti Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO)

Öryggi sjúklinga WHO

Áður en svæfing/deyfing hefst
→
Fyrir upphaf aðgerðar
→
Áður en sjúklingur er fluttur af skurðstofu

Við móttöku

Skurðhjúkrunarteymi- og svæfingateymi:

Er viðvörðunarpriyrningur til staðar í sjúkraskrá sjúklings ?
☐ Nei ☐ Já

BAS blóðsýni til staðar í Sögu/Orbit
☐ Nei ☐ Já ☐ Á ekki við

Sjúklingur/forráðamaður staðfestir eftirfarandi:

☐ Nafn/kennitölu ?

Er sjúklingur með þekkt ofnæmi?
☐ Nei ☐ Já, fyrir hverju

☐ Armband með nafni og kennitölu ?

☐ Fyrirhugaða aðgerð ?

☐ Er sjúklingur fastandi, frá kl. ?

☐ Síðustu þvaglát sjúklings, kl. ?

Undirritað samþykki fyrir aðgerð ? ☐ Já ☐ Nei

☐ Merkingu aðgerðarsvæðis ?
☐ Hægri ☐ Vinstri ☐ Á ekki við ☐ Nei

☐ Ígræði ☐ Gerviliði ☐ Hreyfigetu

Á skurðstofu/móttöku

Skurðhjúkrunarteymi:

☐ Dauðhreinsun áhald og búnaður staðfest ?

☐ Tækjabúnaður yfirfarinn og ☐ Ígræði til staðar ?

Svæfingateymi:

☐ Svæfingavél yfirfarin ?

☐ Svæfingalyf og önnur lyf yfirfarin ?

Þarf sérstakan viðbúnað svæfingateymis með tilliti til aðgerðar ? ☐ Já ☐ Nei

Hætta á erfiðum loftvegi eða ásvælingu ?
☐ Nei

☐ Já, tækjabúnaður/hjálpartæki er til staðar ?

Rétt áður en aðgerð hefst

Skurðlæknir/skurðhjúkrunarteymi/svæfingateymi

☐ Þekkjast allir sem koma að aðgerðinni og hlutverk þeirra ?

Staðfesta:

☐ Nafn og kennitölu sjúklings ?

☐ Hvaða aðgerð er fyrirhuguð og aðgerðarsvæði ?

☐ Sérstakir áhættuþættir í aðgerð ?

☐ Áætluð lengd skurðaðgerðar ?

Eru nauðsynleg gögn úr myndgreiningu til staðar ?
☐ Já ☐ Nei ☐ Á ekki við

Voru sýklalyf í fyrirbyggjandi tilgangi gefin á síðastliðnum 60 mínútum ?
☐ Já ☐ Nei ☐ Á ekki við

Er áætlaður blóðmissir > 500 ml (>7ml/kg hjá börnum) ?

☐ Nei

☐ Já, ☐ búið að panta BAS blóðsýni eða blóð

Í lok aðgerðar

Skurðlæknir/skurðhjúkrunarteymi/svæfingateymi:

Rétt heiti aðgerðar skráð
☐ Já ☐ Nei

Rétt talning á áhöldum, grisjum og nálum staðfest
☐ Já ☐ Nei

Er lífsýni merkt ? (lesið merkimiða upphátt ásamt nafni sjúklings)
☐ Já ☐ Nei ☐ Á ekki við

Á að gefa sýklalyf eftir aðgerð ?
☐ Já ☐ Nei ☐ Fyrirmæli til staðar ?

Á að gefa blóðsegavörn eftir aðgerð ?
☐ Já ☐ Nei ☐ Fyrirmæli til staðar ?

Eftirlit með þvaglátum
☐ Ómun ☐ Aftöppun ☐ Þvagleggur

Gekkt allt samkvæmt áætlun ? Já ☐ Nei ☐

Er þörf á atvikaskráningu ?
☐ Já ☐ Nei

Eru sérstök atriði sem þarf að ræða varðandi meðferð eftir aðgerð ?

Limmiði sjúklings

Dags: / 20....

Gæðaskjal nr: LSH-1705

Staðfærður gátlisti um öryggi í skurðaðgerðum.

skurðaðgerð og svæfingu. Á skurðstofum Landspítalans er mikil hefð fyrir öryggismálum en þar notum við meðal annars viðurkenndan og staðfærðan öryggisgátlista frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (World Health Organization), sem við köllum „WHO-listann“, fyrir alla okkar skjólstæðinga. WHO-öryggisspurningalistinn er þríþættur. Í fyrsta hluta fer aðgerðarteymið yfir spurningar með sjúklingi sem hann svarar sjálfur en þar er m.a. spurt um nafn, kennitölu, ofnæmi, hvaða aðgerð viðkomandi er að fara í, samþykki fyrir aðgerð, föstu og fleira. Í öðrum hluta fer aðgerðarteymið saman yfir spurningar eftir að búið er að svæfa eða deyfa sjúklinginn og áður en skurðaðgerð hefst, þar er m.a. spurt hvort allir á skurðstofunni þekkist og þekki sitt hlutverk. Ef ekki, þá kynna sig allir með nafni og starfsheiti, hvaða aðgerð á að framkvæma, áhættuþætti, lengd aðgerðar, áætlaða blæðingu og fleira. Í þriðja og síðasta hluta fer aðgerðarteymið saman yfir spurningar eftir að skurðaðgerð lýkur en áður en sjúklingur fer út af skurðstofu. Þar er m.a. spurt hvort rétt aðgerðarheiti sé skráð, hvort talning á áhöldum, grisjum og nálum sé rétt, hvort sjúklingur þurfi sýklalyf eða blóðþynningu eftir aðgerð, hvort þörf sé á sérstöku eftirliti með þvaglátum eftir aðgerð og fleira. Markmið WHO-listans er að tryggja öryggi sjúklinga í öllu skurðaðgerðarferlinu.

Herminám á skurðstofum

Herminám er fremur nýleg kennsluaðferð innan heilbrigðisvísinda sem hefur verið að ryðja sér til rúms á síðustu árum innan háskóla og heilbrigðisstofnana, bæði hérlandis sem erlendis, við miklar vinsældir. Herminám er einn liður í að auka öryggi á heilbrigðisstofnunum og gefur heilbrigðisstarfsfólki tækifæri til að efla hæfni og færni við öruggar aðstæður án þess að valda sjúklingum skaða.

Í könnun, sem gerð var eftir herminám meðal hjúkrunarfræðinga og lækna á skurðstofunum við Hringbraut, þar sem æfð voru viðbrögð við ofnæmislosti og hjartastoppi, taldi stór hluti þátttakenda hermiþjálfun bæta þverfaglega samvinnu, teymisvinnu, samskipti og verklag við bráðaaðstæður auk þess sem hermiþjálfun byði upp á tækifæri til að bæta aðstæður, verklag og umhverfi deildar.



Aðgerð — herminám.

Á skurðstofum Landspítalans höfum við verið að prófa okkur áfram með svokallað „herminám á heimavelli“ sem felur í sér að setja upp herminám á skurðstofunum við aðstæður sem starfsfólk skurðstofunnar starfar á og þekkir til. Þar höfum við meðal annars sett upp tilfelli sem þykja líkja eftir raunverulegum aðstæðum sem geta komið upp í okkar vinnuumhverfi. Þetta hefur gefið starfsfólki tækifæri til að þjálfa verkferla, vinnubrögð og samskipti við hinar margvíslegustu aðstæður. Í könnun, sem gerð var eftir herminám meðal hjúkrunarfræðinga og lækna á skurðstofunum við Hringbraut, þar sem æfð voru viðbrögð við ofnæmislosti og hjartastoppi, taldi stór hluti þátttakenda hermiþjálfun bæta þverfaglega samvinnu, teymi-svinnu, samskipti og verklag við bráðaaðstæður auk þess sem hermiþjálfun byði upp á tækifæri til að bæta aðstæður, verklag og umhverfi deildar. Þá vildu allir þátttakendur að boðið yrði upp á hermiþjálfun á deildinni með reglubundnum hætti.

Ég vil skora á Soffíu Kristjánsdóttir, svæfingahjúkrunarfræðing í Fossvogi, að skrifa næsta Þankastrík.

Átt þú orlofseign sem þú vilt leigja?

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga óskar eftir að leigja vönduð sumahús eða orlofsíbúðir fyrir félagsmenn sína. Leitað er eftir húsnaði víðs vegar um landið og erlendis. Eignirnar þurfa að vera snyrtilegar, fullbúnar húsgögnum og öðrum viðeigandi búnaði.

Áhugasamir sendi upplýsingar á hjukrun@hjukrun.is eða hafi samband við skrifstofu í síma **540 6400**.

