Arbetssätt ortopedi för operationssjuksköterska och operationsundersköterska op 1/8

Framförhållning – *tänk på nästa steg, förbered dig*

Parallellarbete – *oftast kan man jobba samtidigt som någon annan*

Teamarbete – *respektfullt arbetssätt, vänligt, effektivt, aldrig stressigt! Arbeta över gränserna.*

Förberedelser

1. Gör kontroll av Phenon och torka av alla ytor och apparatur med ytdesinfektion. Logga in i datorn och läs på patienten i Orbit/Melior. En bra operationsanmälan ska inte kräva att man behöver ringa ortopeden. Allt ska stå i Orbit.

2. Ring in rätt operationsbord, iordningsställ salen med;

- tre röntgenskärmar nedanför torn och trampa
- röntgenskärm vid trolley och trampa
- ställ fram och starta rätt apparatur: navigering, anspach, mikroskop, ta in implantatvagn och ev extragaller, c-båge (sal 8), artoskopitorn, neptun & vätskor (endoskopiska diskbråck),
- tänk igenom vilken operation som skall utföras och förbered efter det, skall skallsträck sättas, axlar tejpas ned?

3. Duka för KAD och descutantvätt samt diatermiplatta. Under denna fas ska galler, instrument och material även registreras i Orbit och T-doc.

Teamförberedelser

Teamet (an-usk/an-ssk/an-läkare, op-usk/op-ssk) samlas på salen och har ett förmöte, 07.55. Under detta möte bestäms det vem som ställer nödvändiga frågor till patienten inför operationen.

Patientförberedelser/ induktion/ operation

1. Patienten tas in på sal kl 8.00 och frågorna ställs. Alla frågor till patienten, förutom ID, ställs inne på sal. Informera om ev. rakning och kateter. Kontrollera id-etikett med id- band. Ring neurofys om de skall vara med.

2. Urinkateter ska sättas parallellt med intubation, om luftvägsbekymmer säger anestesipersonal till. Ansvarig operatör rings för vändning. När infarter är satta bäddas höger arm in i draglakan, bord pumpas upp och körs intill operationsbordet.

3. Efter vändning kan op-usk börja ev. håravkorta, descutantvätta, sätta på diatermiplatta. Op-ssk & övrig personal kan positionera armar, lägga patienten efter önskemål, säkra armar med täcke och benrem.

4. Efter vändbordet körts ut görs en röntgen av ansvarig operatör, operationsområdet markeras med penna och pinne (ta fram detta!). Narkosen behöver då ställa sina apparater, droppställningar, papperskorgar utanför LAF-tak.

5. Operationssköterskan kan nu steriltvätta och drapera. Kör fram droppställning att hänga upp draperingsplasten på. Var beredd med sterila handskar för att klä under. Ställ fram ev. pallar till operatörer och op-ssk. Ta fram rockar och handskar om det inte finns. Stängd sal.

6. Incheckning. Viktigt att uppmärksamma vad som är uppdukat. Behöver något kompletteras?

7. Upptagning av implantat – aktiv fas; lyssna vilka skruvar som skall tas upp, ge de till op.ssk innan du lägger in i orbit.

Opslut

1. När operationen närmar sig slutet, räknar operationssjuksköterska ned instrument och dukar. Operationsundersköterskan hänger resterande dukar från kastet och går igenom dukarna tillsammans med operationssjuksköterska. Se över att alla implantat är inlagda i Orbit, skriv på implantatvagnen vilka implantat som saknas, läs av Pheno och lägg in värdet i Orbit.

2. Ge op-ssk suturer, förband, ev. dränförband samt ev. bedövning. Lägg fram dränlapp, spritlappar för avtorkning av drän samt EDA-tejp för förstärkning av förband. Stäng av apparatur, ta bort det som inte behövs och förbered för avslut.

3. När snittet sys ihop ringer operationsundersköterskan ut till bryggan.

4. Utcheckning.

5. Patientens säng körs in av an.usk, lägg in armar längs med sidan, vänd över patient försiktigt. Kontrollera hud!

5. Patienten vaknar, körs till postop. Ring städet i tid och meddela om vilket städ som önskas, bord mm.

Efter patienttid slut

1. Medan salen städas, ta ut ev extramaterial + galler, förbered för nästa operation genom att hämta rätt saker; galler, implantat, apparatur.