

# Tips og tricks til operationsgangen på RH/JMC

Dette dokument er udarbejdet for at hjælpe yngre kollegaer med at planlægge og optimere deres tid på operationsgangen på RH 4013.

Det kan både være når man står på ugeskemaet som assistent, eller hvis man går stuegang på 5032 (*se særskilt information omkring denne funktion*).

Det er forventningen, at de yngre kollegaer hurtigere kan opnå kirurgiske kompetencer, hvis de forbereder deres tid på operationsgangen.

Det vil meget ofte være muligt for yngre kollegaer at foretage dele af et indgreb, hvis dette er forberedt og aftalt på forhånd.

Overblik over de forskellige stuer (*som de oftest vil se ud*):

Mandag	Stue 3 og 8: Onkologi Stue 6 ( <i>robot</i> ): Endometriose
Tirsdag	Stue 3, 6 ( <i>robot</i> ), 7 ( <i>GU i UA og hysteroskopi</i> ) og 8: Onkologi Stue 9: Benign
Onsdag	Stue 3, 6 ( <i>robot</i> ), 7 ( <i>GU i UA og hysteroskopi</i> ) og 8: Onkologi
Torsdag	Stue 6 ( <i>robot</i> ): Onkologi Stue 3 og 8: Endometriose
Fredag	Stue 3 og 7 ( <i>GU i UA og hysteroskopi</i> ): Onkologi Stue 6 ( <i>robot</i> ) og 8: Endometriose

## Sådan gør du:

### 1) Forberedelse (dage eller uge inden).

Find de relevante patienter i SP – Snapboard og undersøg hvem der er primær operatør på indgrebet via ugeskemaet.

### 2) Læs journalen grundigt.

Hvad er det for en type patient (*ung/ældre/"rask"/syg*) der skal opereres og hvilke komplicerende faktorer har hun? (*Adipositas, co-morbiditet, tidligere operationer?*)

Hvilket indgreb skal foretages, og hvad findes der af del-indgreb som kan være relevant? Vær selv lidt kritisk i forhold til hvad du helst vil, da det ikke er realistisk at lave det hele. Hvis du føler dig godt øvet i at sætte primær trochar og øvrige porte, vil det måske være mere relevant at forsøge at udfører andre procedure.

### **3) Mød op i god tid**

Primær operatør vil altid være på OP ca 07:45 for at tale med patienten og sige god nat. Mød op samtidig med primær operatør og vær med til dette. Samtidig præsenteres du for det øvrige OP personale og lytter med på hvad der evt er planlagt mht særligt udstyr eller andre aftaler.

### **4) Flash endelig din viden og ambitioner!**

Fortæl åbent til primær operatør at du har sat dig grundigt ind i journalen (jfr ovenstående) og kender til indgrebet. Fortæl gerne hvad og hvor meget du har lavet tidligere, og at du meget gerne selv vil udføre specifikke dele af indgrebet. Så er der mulighed for at lave klare aftaler på forhånd og primær operatør bliver som regel meget tryk ved at den yngre læge er godt forberedt og har overvejet indgrebet.

### **5) Træk vejret!**

På operationsgangen er der mange forskellige faggrupper som alle har behov for uddannelse i forskellige procedure og arbejdsgange. Dette spænder lige fra anlæggelse af epidural, KAD, PVK til opdækning af laparotomi bakker og opsætning af laparoskopisøjle osv. Dette skal der naturligvis være tid til, og derfor skal der naturligvis også være tid til at de yngre kollegaer bruger lidt ekstra tid på at opnå deres kirurgiske færdigheder. Det er helt ok at bruge lidt ekstra tid på en procedure så man føler sig tilfreds og tryk med de ting man udfører.

### **6) Men!**

Vær også realistisk omkring situationen og accepter at afstå fra del-indgreb hvis patienten viser sig at være mere kompliceret end forventet eller der tilstøder andre komplicerende faktorer.

### **7) Evaluering.**

Gerne OSATS skema (*som kan gennemføres helt uden forberedelse*) eller anden direkte feedback.

Situationen omkring udførelsen operationsbeskrivelsen er oplagt til en samtale om indgrebet og evaluering over en kop kaffe...