

Ikke-tekniske ferdigheter og operasjonssykepleie

nettverksmøte fagutviklingssykepleiere NSFLOS 7. mai 2021



Samarbeidsprosjekt mellom Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) og Sentraloperasjonsavdelingen, Ahus

- Arbeidstittel for prosjektet:

Å belyse ikke-tekniske ferdigheter i utøvelse av operasjonssykepleie

2 spørsmål:

1. Hvordan opplever operasjonssykepleiere situasjonsforståelse, kommunikasjon og koordinering av oppgaver i teamarbeidet?
2. Hvordan tilegner studentene under videreutdanning i operasjonssykepleie seg disse ferdighetene?

Received: 8 October 2020 | Revised: 11 December 2020 | Accepted: 31 January 2021

DOI: 10.1002/nop2.830

RESEARCH ARTICLE

NursingOpen Open Access WILEY

Communication as a non-technical skill in the operating room: A qualitative study

Sisilie Havnås Skråmm¹  | Inger Lise Smith Jacobsen¹ | Ingrid Hanssen²

- Kvalitativ studie:
 - norske operasjonssykepleieres oppfatning av utøvelse av ikke-tekniske ferdigheter basert på hovedpunktene i «SPLINTS-rammeverket»
- 3 begreper:
 - situasjonsforståelse (Situation Awareness)
 - kommunikasjon og samarbeid (Communication and Teamwork)
 - koordinering i samarbeidet/oppgaveløsning (Task Management)

SPLINTS-rammeverket [”Scrub Practitionerers List of Intraoperative Non-Technical Skills”] (Flin, Mitchell et al. 2007-2009, Flin, Mitchell et al. 2014).

Kvalitativ metode-individuelle intervjuer:

- Inklusjonskriterier:

Minst fem års erfaring som operasjonssykepleier og erfaring som kontaktsykepleiere for videreutdanningsstudenter i operasjonssykepleie

- 11 meldte seg til deltagelse (47 aktuelle)
- gjennomsnittsalder 52 år
- lengde på intervjuene: 21-79 minutter
- intervju utført av 1. forfatter (båndopptager)
- transkribert av 1. og 2. forfatter
- analyse: Braun & Clarke (2006) seks tematiske analysefaser

Funn:

Faktorer som kan virke inn på kommunikasjonen

- «Enkelte i teamet kan sette standard for hvem som har «lov» til å snakke inne på operasjonsstua. Dette kan virke hemmende (1)»
- «Enkelte (les kirurger) anser seg selv som viktigere enn andre og kan ha en befalende kommunikasjonsform (7)»
- «Være villig til å 'bite i seg' ubehagelig kommunikasjon for å opprettholde en god stemning på operasjonsstua (4,5,7)»
- «Stor forskjell om de som samarbeider kjenner hverandre eller ikke. Det å kjenne de på teamet og kjenne hvordan operatøren vil ha det, gjør at kommunikasjonen så vel som det praktiske arbeidet glir lettere (1,3,11)»

Funn:

Faktorer som kan virke inn på kommunikasjonen

- «Usikkerhet er en veldig viktig faktor. Og stress, hvis det er folk som er stressa så påvirker det veldig kommunikasjon. Og selvfølgelig er det jo, ja hvis det er noen fremmedspråklige som det er vanskelig å kommunisere sånn sett kan det være vanskelig» (11)
- «Det kan oppstå misforståelser ved språkproblemer eller når noen mumler» (9)
- «Mye støy på stua hemmer samhandlingen» (1,9)
- «Non-verbal kommunikasjon benyttes mye for å unngå at operatørene forstyrres» (4)

Funn: Faktorer som kan virke inn på kommunikasjonen

- «En konkret ting som jeg synes at jeg kanskje burde vært flinkere til at vi hevdet oss; det er når vi er ferdig med en stor operasjon og skal telle utstyr og instrumenter, så er det veldig høyt lydnivå. Veldig mye prating som egentlig ikke behøver å skje der og da, om helt andre ting. Og vi to operasjonssykepleierne som skal telle sammen blir ikke gitt fred og ro og tid til å gjøre den jobben» (4)

Funn:

Utveksle informasjon i teamet

- «Det som skrives i DIPS (les operasjonsplan) er også en form for kommunikasjon. Det er krise de gangene det som står skrevet er feil og oppdekking og leiring derfor også blir feil, når «inngrepets art ikke stemmer overens med operatør og det de har bestilt» (3)
- «Å videreformidle informasjon er essensielt, bl.a. fordi oppgaver fordeles på bakgrunn av informasjonen som er innhentet og gitt. Og så er det alt som kommer av telefoner og informasjon og når vi har «Trygg kirurgi» og snakker sammen om pasienten. Alle mulige samtaler som skjer på tvers av alle yrkesgruppene hvor du snapper opp ting. Da er det kjempeviktig å dele det med hele teamet sånn at alle er informert og skjønner at vi gikk i den retningen nå» (4)

Funn:

Utveksle informasjon i teamet

- «Jeg synes anesthesi har mye god informasjon å komme med, kanskje fra en litt annen vinkel enn det vi har og kirurgen» (8)
- «Hvis det er noe jeg ikke forstår så bruker jeg legene» (11)
- «Det er viktig å innhente informasjon fra pasienten og de andre i teamet, tilegne seg kunnskap, og å dele dette med kolleger og studenter» (1,7)
- «Spør pasienten om de for eksempel har hofteprotese eller kneprotese og andre ting med kroppen sånn i forhold til hvordan de skal leires på bordet, da bruker jeg tiden mens jeg kjører fra preoperativt rom til operasjonsstua til å snakke om det. Da kommer det i gang en samtale og da er pasienten ofte spontan og sier ting som jeg fanger opp og som er med å danne basis for at jeg skal forstå hva jeg skal legg vekt på» (4,7)

Funn: Utveksle informasjon i teamet

- «Mye støy på stua hemmer samhandlingen» (1,9)
- «Det kan for eksempel «bli sagt en ting i feltet, så ser jeg på min kollega som går til hånde for meg: ‘hørte du at nå skal vi ha noe annet utstyr?’, og så bare nikker hun. ... Når ... vi er to som har jobbet sammen i mange år, så er det en veldig god følelse. Det meste går egentlig på blikk og små håndbevegelser, og det du bruker ikke så mye krefter. Vi bare ser på hverandre og er enige om ting. Jeg opplever det som en god form for kommunikasjon» (4)

Hovedfunn

- Kommunikasjon i OR har betydelig innvirkning på teamets utøvelse og gjennom det pasientsikkerhet og behandlingsutfall

Diskusjon:

- Samsvarer med andre studier (Schmutz et al 2019, Sexton et al 2018)
- Tørring et al 2019 fremhever viktigheten av gjensidig respekt og problemløsning fremfor «beskyldninger».
- Leder til psykologisk trygghet som er viktig for et godt arbeidsmiljø
- «Spenninger» i teamet innvirker på kommunikasjon og samarbeid som kan føre til prosedyrefeil og pasientskader (Garret 2016, Jenkins 2015, Lingard 2004, Pires 2017)

Konklusjon:

- Pasientsikkerheten påvirkes av:
 - Hvordan vi samarbeider og kommuniserer i det kirurgiske team
 - Unødig støy og manglende/upresis kommunikasjon
 - Som følge av manglende kommunikasjon kan forberedelse og endring i siste øyeblikk før operasjonsstart føre til forsinkelse eller påvirke utfallet av den kirurgiske prosedyren negativt
- Pasientsikkerheten kan bedres:
 - Ved å ta i bruk SPLINTS som et vurderingsverktøy for kommunikasjonen i teamsamarbeidet

› [Nurs Ethics](#). 2020 Aug;27(5):1364-1372. doi: 10.1177/0969733020914376. Epub 2020 Apr 29.

Non-technical skills in operating room nursing: Ethical aspects

Ingrid Hanssen ¹, Inger Lise Smith Jacobsen, Sisilie Havnås Skråmm ²

Sentrale etiske ikke-tekniske ferdigheter: operasjonssykepleierne mente:

- Tre hovedtemaer:
 - respekt,
 - omsorg for pasienten,
 - få pasienten til å føle seg trygg i det perioperative forløpet
- samarbeid og kommunikasjon, er nært knyttet til pasientsikkerhet

Oppsummert:

- Å vise respekt og at man bidrar til en omsorgsfull atmosfære er sentrale etiske ferdigheter på operasjonsstuen. For pasientene betyr velfungerende team god pasientsikkerhet og å bli tatt vare på.
 - Respekt og pasientsikkerhet
 - Respekt og gjensidig høflighet blant medlemmene i det perioperative teamet

Manglende respekt påvirker teamet negativt og er skadelig for pasientsikkerheten. God kommunikasjon er et viktig sikkerhetstiltak under operasjonen og skaper en følelse av god 'flyt' på operasjonsstua.

- <https://www.researchgate.net/publication/349609722> Communication as a non-technical skill in the operating room A qualitative study