



Bedömningsmall för främre nätplastik av ljumskbråck

ST-läkare:	Ansvarig specialist:
Datum för operation:	ST år: Antal föregående ingrepp:

Fallets svårighetsgrad

1	2	3	4	5
Tydlig anatomi, inga tidigare operationer i området.		Måttligt svårt. T ex viss övervikt, måttliga adherenser.		Avvikande anatomi, omfattande patologi, tidigare kirurgi / strålbehandling i området eller fetma.

Förberedelse och kommunikation

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Ej inläst på patientfallet, anatomin eller operationsmetoden. Genomför inte WHO checklistan. Bristande kommunikation och ledning av arbetet på operationssalen.		Delvis inläst på patientfallet, anatomin eller operationsmetoden. Genomför delar av WHO checklistan. Leder arbetet på operationssalen i viss mån.		Inläst på patientfallet, anatomin och operationsmetoden. Genomför hela WHO checklistan. Leder arbetet på operationssalen.

Lokalanestesi (LA) om tillämpligt

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Bristfällig kommunikation med patienten peroperativt. Felaktig anläggning av LA (för djup/ytlig) testar inte effekt.		Suboptimal kommunikation med patienten peroperativt. Acceptabel teknik och effekt.		God kommunikation fortlöpande med patienten peroperativt. Optimal teknik och effekt. Läger kompletterande LA utan smärtgenombrott.

Dissektion och identifiering av anatomi

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Identifierar och frilägger inte bråcksäcken, tuberculum pubicum, inguinal ligamentet och anulus inguinale profunda fullständigt. Identifierar inte nerver och funikelstrukturer.		Identifierar bråcksäcken, tuberculum pubicum, inguinal ligamentet, tractus iliopubicus och anulus inguinale profunda med viss svårighet. Frilägger inte dessa strukturer fullständigt. Identifierar hjälpligt nerver och funikelstrukturer.		Noggrann och metodisk identifiering och friläggning av hela bråcksäcken, tuberculum pubicum, inguinal ligamentet, tractus iliopubicus och anulus inguinale profunda. Identifierar och hanterar korrekt nerver och funikelstrukturer.

Förslutning av inguinalkanalens bakvägg

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Försluter ej den buktande fascia transversalis vid medialt bräck eller defekten vid lateralt bräck.		Försluter den buktande fascia transversalis vid medialt bräck eller defekten vid lateralt bräck med suboptimal teknik, tex: hög tension i suturraden, suturen inkluderar inguinalligamentet, utebliven lateralisering av funikelns utträde i anulus inguinale profunda vid lateralt bräck.		Korrekt förslutning av den buktande fascia transversalis vid medialt bräck eller defekten vid lateralt bräck. Minimal tension i suturraden. Endast tractus iliopubicus inkluderas i suturraden. Adekvat lateralisering av funikelns utträde i anulus inguinale profunda vid lateralt bräck.

Nätfixering

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Felaktig nätplacering utan tillräcklig medial överlappning. Felaktig suturering av nätet, för strama ligaturer medialt utan kontroll på nerver. Skapar ej en tensionsfri plastik med tillräckligt utrymme för funikeln.		Korrekt nätplacering med tillräcklig medial överlappning. Suboptimal suturering av nätet. Har kontroll på nerver. Skapar en acceptabelt tensionsfri plastik med tillräckligt utrymme för funikeln.		Korrekt nätplacering med tillräcklig medial överlappning. Optimal suturering av nätet. Har kontroll på nerver. Skapar en optimal tensionsfri plastik.

Instrumenthantering

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Kan inte välja eller namnge adekvat instrument för uppgiften. Använder tveksamma eller onödiga rörelser med instrumenten. Arbetar inte med båda händerna. Inkorrekt instrumentfattning.		Väljer och kan korrekt namnge de flesta instrumenten för uppgiften. Använder mestadels effektiva rörelser med instrumenten. Arbetar mestadels med båda händerna.		Väljer och kan namnge korrekt instrument för uppgiften. Använder distinkta, effektiva rörelser med instrumenten. Arbetar med båda händerna. Korrekt instrumentfattning.

Vävnadshantering

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Frekvent onödig vävnadsskada genom olämplig hantering av instrument och styrka i vävnadstag. Upprepade blödningar. Använder enbart trubbig dissektionsteknik.		Aktsam hantering av vävnader med enstaka oförsiktiga tag och enstaka blödningar.		Genomgående aktsam hantering av vävnader utan vävnadsskada eller blödning. Väljer adekvat dissektionsteknik.

Operationsprogress

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Upprepad oförmåga komma vidare i operationen. Stannar upp ofta, osäker på nästa steg. Klarar ej att hantera misstag/oförutsedda händelser.		Målinriktat arbete med rimlig förmåga att komma vidare i operationen. Behöver hjälp för att hantera misstag/oförutsedda händelser.		Väl målinriktat arbete under operation med kunskap om och tydlig inriktning mot nästa steg. Adekvat och självständig hantering av misstag/oförutsedda händelser.

Behov av vägledande instruktioner

Betydande vägledning 1	2	Måttlig vägledning 3	4	Minimal vägledning 5
Bristfällig förmåga att förutse nästa steg i operationen. Konstant behov av vägledning.		Opererar/assisterar aktivt och förutser nästa steg i operationen med intermittent behov av vägledande instruktioner.		Utför alla delmoment självständigt och förutser nästa steg i operationen. Minimalt behov av vägledning.

Övrig återkoppling:

Notera styrkor (vad som gjordes bra) i ST-läkarens utförande:

Notera svagheter (vad som kan förbättras) i ST-läkarens utförande:
