



Bedömningsmall för tarmresektion/tarmanastomos/stomiuppläggning

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.

Laparotomi / abdominell exploration

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Ej korrekt incision i medellinjen. Oförsiktig laparotomi med risk för tarmskada. Utför en oorganiserad och ej komplett exploration av bukhålan.		Korrekt incision i medellinjen. Osäker laparotomi, men utan risk för tarmskada. Komplet men något oorganiserad exploration av bukhålan.		Utför en säker och korrekt laparotomi. Komplet och systematisk exploration av bukhålan.

Tarmresektion

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Inadekvat bedömning av lämplig resektionslängd under beaktande av kärlförsörjning, sjukdomsutbredning och komorbiditet. Bristfällig teknik vid dissektion i anatomiska skikt och vid delning av mesenterie, kärl och tarm.		Acceptabel bedömning av lämplig resektionslängd under beaktande av kärlförsörjning, sjukdomsutbredning och komorbiditet. Acceptabel men delvis osäker teknik dissektion i anatomiska skikt och vid delning av mesenterie, kärl och tarm.		Utmärkt bedömning av lämplig resektionslängd. Utmärkt teknik vid samtliga moment av dissektion och delning av mesenterie, kärl och tarm.

Anastomos, handsydd

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Bristfällig adaptation av tarm utan adekvata åtgärder för att undvika kontamination. Ej adekvat suturteknik utan seromuskulära tag, eller lagom avstånd, djup och tension.		Adekvat adaptation av tarm med adekvata åtgärder för att undvika kontamination. Delvis god men osäker suturteknik med seromuskulära tag, lagom avstånd, djup och tension.		God adaptation av tarm med adekvata åtgärder för att undvika peritoneal kontamination. Utmärkt suturteknik med seromuskulära tag, bra avstånd, djup och tension.

Anastomos, staple

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Kan ej teknik vid adaptation av tarm för sida-till-sida-anastomos. Ej adekvata åtgärder för att undvika kontamination. Bristfällig teknik vid hantering av stapler.		Acceptabel teknik vid adaptation av tarm för sida-till-sida-anastomos med adekvata åtgärder för att undvika kontamination. Bristfällig teknik vid hantering av stapler.		Utmärkt teknik vid adaptation av tarm för sida-till-sida-anastomos med adekvata åtgärder för att undvika kontamination. Utmärkt teknik vid hantering av stapler.

Stomiuppläggning

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Har ej stomimarkerat/kan ej principer för stomimarkering. För stor/för liten incision för stomihål i hud och bukvägg. Tar ut tarmslyngan utan hänsyn till tension/rotation/cirkulation. Ej adekvat teknik vid mukokutan suturering (evertering, avstånd, djup).		Har stomimarkerat/kan principer för stomimarkering. Osäker incision för stomihål i hud/bukvägg. Tar ut tarmslyngan med hänsyn till tension/rotation/cirkulation. Adekvat teknik vid mukokutan suturering (evertering, avstånd, djup).		Har stomimarkerat/kan principer för stomimarkering. Anpassad incision för stomihål i hud/bukvägg. Tar ut tarmslyngan utan tension/rotation/cirkulation. Utmärkt teknik vid mukokutan suturering (evertering, avstånd, djup).

Bukväggförlutning

Bristfällig 1	2	Acceptabel 3	4	Utmärkt 5
Ej korrekt teknik vid förlutning av fascia med 4:1 teknik. Tar för grova suturtag i felaktig vävnad, eller medtagande av muskel.		Acceptabel men osäker teknik vid förlutning av fascia med 4:1 teknik. Tar adekvata suturtag i rätt vävnad, utan medtagande av muskel.		Utmärkt teknik vid förlutning av fascia med 4:1 teknik med adekvata suturtag i rätt vävnad, utan medtagande av muskel.

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. Inkorrekt instrumentfattning. Bristfällig sutur- och knytteteknik		Väljer och kan korrekt namnge de flesta instrumenten för uppgiften. Använder mestadels effektiva rörelser med instrumenten. Adekvat men osäker sutur- och knytteteknik		Väljer och kan namnge korrekt instrument för uppgiften. Använder distinkta, effektiva rörelser med instrumenten. Korrekt instrumentfattning. Utmärkt sutur- och knytteteknik

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 med 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:
