

[Automatisk tekstet av Autotekst med NB Whisper. Kan inneholde feil.]

[SPEAKER_00]

Du hører nå en podkast fra Universitetet i Stavanger.

[SPEAKER_05]

Hei og velkommen til Steril sone.
Podkasten hvor vi snakker om operasjonssykepleie og temaer som er relevante for operasjonssykepleie.
I dag er jeg så heldig at jeg har fått med meg en operasjonssykepleier fra SUS, altså Stavanger Universitetssykehus. Hun heter Ann-Karin og jobber på ortopedisk seksjon.
Vil du presentere deg selv?

[SPEAKER_06]

Ja, det kan jeg godt.
Hei, hei.
Takk for at jeg fikk komme.
Jeg heter, som har sagt, Ann Karin.
Jeg jobber på ort nevroseksjonen på operasjon.
Det er gjort i fire og et halvt år på operasjon.
Trives veldig godt der.

[SPEAKER_05]

Ja.
Før vi går litt inn i dagens tema, kan du si litt om hvorfor du hadde lyst til å bli operasjonssykepleier?

[SPEAKER_06]

Ja, det var relativt tilfeldig det, egentlig, Malin.
Selve sykepleiekarrieren min var jo egentlig litt sånn tilfeldig. Ville til Stavanger, så da ble det sykepleien.
Og så ble jeg ferdig i 2013, og så begynte jeg å jobbe på Kar kirurgen, det var veldig kjekt, og så var jeg på medisinsk på hjerte.
Og så var det noen venninner av meg som begynte på operasjon. Du kjenner dem nok, men det var vel to venninner jeg hadde jobba med.
Så skryte de så fælt av dette operasjon, da.
Jeg, på min side, hadde egentlig lyst til å gå på anestesi.
For det syns jeg virka spennende.
Jeg hadde vært litt borti de med elkonvertering og såne ting. På hjerteavdelingen.
Men så tenkte jeg nei, jeg kommer jo ikke inn på den da.
Så da kom jeg inn på operasjon, og det angrer jeg ikke på i dag.
Jeg føler at det passer veldig meg.
Jeg liker på en måte å ... Det samspillet og liksom erfaring ... Eller ansvaret vi får som operasjonssykepleiere, liker jeg veldig godt.
Og jeg liker på en måte å serve litt.
Jeg vet ikke helt hvorfor, men jeg tror bare det er litt sånn som jeg er.
Jeg liker å være litt blekksprut.

Ja, det er veldig rart.
Jeg er egentlig ikke det, men når jeg får betalt for det, da er det greit.
Jeg trives veldig godt på operasjon og gjør det.

[SPEAKER_05]

Det er godt.
I denne episoden skal vi snakke litt om den koordinerende rollen.
For som kjent så har operasjonssykepleiere to roller i hovedsak når vi er på jobb.
Vi har den sterile og den koordinerende.

[SPEAKER_06]

Stemmer det.

[SPEAKER_05]

Så i dag skal vi gå litt inn i den koordinerende.
Og det er jo sånn at i populærkulturen så ser man gjerne operasjonssykepleiere som litt sånn statister i et kirurgisk inngrep.
Det er de som gir skalpell inn og ut av feltet.
Men det er jo egentlig ganske langt ifra virkelighetens verden.

[SPEAKER_06]

Det er bare en brøkdel.

[SPEAKER_05]

Ja.
Så i dag skal vi altså dykke litt ned i den rollen der.
Det er jo en rolle som sørger for flyt, forutsigbarhet og ikke minst pasientsikkerhet gjennom hele det kirurgiske forløpet.
Så da er du min erfarne operasjonssykepleier som jobber i klinikken i dag.

[SPEAKER_06]

Følte meg veldig kul nå.

[SPEAKER_05]

Ja.
Du står til daglig midt i dette her, i samhandlingen mellom pasient, team, teknologi og tidspress.
Så la oss gå litt i gang med å bryte dette litt ned, da.
Kan du først og fremst da, med dine egne ord, beskrive hva den koordinerende rollen egentlig er?

[SPEAKER_06]

Ja, jeg skal prøve.
Det blir jo litt sånn subjektivt, det her.
Men med mine egne ord, ja.
Det blir jo kanskje litt som en god potet.
Jeg føler at jeg må liksom gjøre alt og ingenting.
Vi kommer jo til å snakke mer om den sterile etterpå.
Men når du er steril, så er du på en måte litt låst inni den boksen der du er steril.

Men når du er løs som jeg ...

[SPEAKER_05]

I den sterile sonen.

[SPEAKER_06]

Men du er i den usterile sonen.

Da er det litt armer og bein det kan være.

Men samtidig så trenger det ikke å være det.

Men det er litt om at du skal tilrettelegge, du skal ha oversikt.

Du skal sørge for flyt, du skal sørge for at pasienten er på en måte uten risiko for skader og litt sårne ting.

Du skal forebygge det.

Jeg føler på en måte at det er veldig mye du skal gjøre.

Du skal sørge for at kirurgen kommer tidsnok, og at ting ikke tar for lang tid.

For det er jo noe med det, og så er det å forebygge infeksjoner, ikke sant.

Og den sterile er jo selvfølgelig med på dette vu er jo et team.

Men samtidig så føler jeg at den koordinerende kan være litt mer den rollen som er litt mer svevende.

Og jeg tror nok egentlig det er den som er mest vanskelig.

[SPEAKER_05]

Ja.

Det er det jo mange som ser egentlig ... Du ser det ikke helt med en gang.

For med en gang du kommer inn i faget, så er jo alt stort og nytt.

I det hele tatt.

Og så blir den sterile rollen fort litt sånn trygg.

For der er det raskt å få seg mestring.

Og så ser man at man oppnår mestring ganske fort i deloppgaver inn i den koordinerende.

Ja, man må dele det litt opp.

Men så ser man plutselig at det er gjerne ganske mange deloppgaver i den koordinerende rollen, og mange skal skje ganske samtidig.

[SPEAKER_06]

Ja, det er det som er at vi må prøve å på en måte ... Det er noe med det samarbeidet og sjargongen i det.

At hvis du er litt treig med å ringe på kirurgen, sant, og den kirurgen, du må nesten vite hvem det er òg.

Den ene er f.eks.

bruker 100 år på å komme, sant, mens den ene er lynkjapp.

Så det er litt sånn ... Typisk kan ligge pasienten ti minutter ekstra fordi han brukte så lang tid.

Men det er veldig sånn opp og ned, egentlig.

Men ja.

[SPEAKER_05]

Noe av dette kommer jo med erfaringer, og det med å bli kjent med de du jobber med, og hvordan de jobber igjen.

Men det det handler om, er jo egentlig at vi forbereder stua til inngrep.

Vi tar imot pasienten.

[SPEAKER_06]
Stemmer.

[SPEAKER_05]
Tilrettelegger pasienten og passer på, sånn som du sier, at han ikke får skader.
Og så tilrettelegger vi òg for at kirurgen skal få best mulig tilgang til ...

[SPEAKER_06]
Teknikken blir overholdt, skal du se, og at utstyret er på en måte retta inn mot feltet.
Det kan jo være alt fra røntgen og mikroskop, og så står anestesien der med apparatet sitt, som er veldig viktig, og det kan være i veien.
Så er det noe med at ... Å, så er det jo vi òg, sant.
Vi skal jo ha vårt bord, og så er det plutselig tre kirurger.
Nei, det er mye jeg gjør, men det er veldig kjekt, altså.

[SPEAKER_05]
Det er det.
Det er moro.
Og så er det jo selvfølgelig pasienten som er ... Ja, Leire.

[SPEAKER_06]
I fokus, selvfølgelig.

[SPEAKER_05]
Alltid pasienten i fokus.
Det gjentar jeg sikkert i hver eneste episode.
At faktisk det aller meste vi gjør, handler jo om pasienten.
Og så er det denne flyten som du er inne på.
Det er flyt innad i operasjonssykepleierteamet, sant.
Oss to operasjonssykepleiere.
Det handler om å prioritere sine oppgaver for at jeg skal servere deg som steril.
Du skal få utstyret ditt, sånn at du kan jobbe.
Men så skal jeg òg flyte i forbindelse med anestesisykepleieren.
Når vi tar imot pasienten.
Dette med å ringe til kirurgen.

[SPEAKER_06]
Sånne småting som ...
Ja, det kommer jo etter hvert når du skal gjøre sånn og sånn.
Det kommer etter hvert, som sagt.

[SPEAKER_05]
Og sett opp stue, og ikke minst hvor skal dette utstyret stå?

[SPEAKER_06]
Når kan pasienten egentlig komme inn òg?
Det er jo litt i forhold til rigging og ... Ja, det er viktig å ha

et godt samarbeid med anestesi.
Det er veldig viktig.

[SPEAKER_05]

Ja, og det er den preoperative fasen.

[SPEAKER_06]

Ja, det er mange faser her, hører du.

[SPEAKER_05]

Ja, og det er jo neste da.

For denne rollen, i den preoperative fasen, så er det ganske mange ting som skal skje, egentlig helst samtidig.

Så kommer du inn i, la oss si, intraoperativ fase, hvor pasienten ligger på bordet og blir operert.

Litt roligere, kanskje, for oss som koordinerende.

Nå sier jeg 'oss', for nå ser jeg for meg at meg og deg er koordinerende på en operasjon.

Da har du litt mer tid til å dokumentere.

Men hva annet gjør vi?

Da sier vi at operasjonen varer i tre timer.

Hva er det vi bruker de tre timene på?

Da gjør vi som anestesen og scroller.

[SPEAKER_06]

Nei, bare tull.

Nei da.

Noen operasjoner er jo sånn kjempemye preoperativt, sant.

Og så varer de fem minutter.

Det er helt sykt.

Da får du nesten ikke tid til å dokumentere engang.

Men noen operasjoner er jo sånn langvarig, sånn ryggfiksering og sånne ting.

Blant annet som vi kan være borti på min seksjon.

Da har jo jeg ofte litt bedre tid.

Og da er det jo dokumentasjon, ja, som du sier, veldig viktig.

Og det òg tilse at utstyret er åpent.

Noen ganger så trenger de jo mer.

Så da må jeg bestille det opp.

Nå er det jo noe nytt på Nysus der sterilsentralen er en annen plass i en annen etasje.

Så da må vi alltid bestille det opp.

Før kunne vi jo bare gå og plukke litt i gangen.

Så det kan ta litt lengre tid.

Jeg synes det har gått veldig fint, egentlig, men ja.

Og så er det òg, hvis vi skal ha mye skruer ... Så må vi finne fram det.

[SPEAKER_05]

Og gi det inn unnerveis.

[SPEAKER_06]

Pakke opp litt sånne ting.

[SPEAKER_05]

Og være kompresser, ikke minst.

[SPEAKER_06]

Suturer.

Finne fram ting.

Og ringe på en ny kirurg hvis de trenger noe hjelp.

Eller et eller annet.

Ta imot prøver.

Hvis det er C-bue eller røntgen eller CT-maskiner, så er det vi som kjører de inntil feltet og bilder.

Og ofte så vil de ha bildene opp på PC-en.

Nå er vi jo heldige og har mange skjermer på de nye operasjonsstuene.

Det er jo veldig kjekt, det.

Så de må vi òg holde en tråd i.

[SPEAKER_05]

Ja, da er det ofte du som blir og styrer de?

[SPEAKER_06]

Ja, som regel.

Så av og til er det noen kirurger som går løst skulle jeg til å si, at de òg kan være med å kjøre.

Så den intrafasen der, eller per operative fase òg, er det jo en del ting å gjøre, altså.

[SPEAKER_05]

Ja, og så sjekker vi òg gjerne pasienten underveis, faktisk.

Hvis det tar veldig lang tid.

Ser at hendene ikke ligger i en krøll, eller at de ikke har forflytta seg på bordet, eller ...

[SPEAKER_06]

Absolutt.

Ofte så legger de seg jo til rette sjøl, før de sovner, eller før eventuell narkose eller anestesi.

Så da kan det være greit å sjekke, ja, at ikke beina ligger i kryss, for eksempel.

[SPEAKER_05]

Det husker jeg sjøl at jeg lærte som student, at det er en sånn trygghetsfølelse for pasientene å på en måte krysse beina.

Ja, kjenner meg igjen.

Og for deg som lytter på da, så kan du jo tenke deg at det er et problem, men du kan jo tenke deg at du legger deg med beina i kryss, og så har du ingen mulighet for å flytte de før du våkner igjen tre timer seinere.

Og da blir de liggende ganske tungt òg, fordi at alt muskelstimuli stopper jo.

Sånn at det jo faktisk rett og slett er fare for at de kan få trykksår og få skader.

Så jeg har en kollega som sier så fint at hvis en operasjonssykepleier har gjort en god jobb ...

så merker du ikke at de har vært der.
Og det innebærer jo da at vi faktisk har passet på at de ikke har fått skade underveis.
Og det syns jeg er en litt sånn morsom måte å se på det på, da.
Men ja, da har vi vært innom per og ... nei, pre og per operativ.
Var det andre ting vi ville gjort underveis der?
Som er verdt å nevne sånn i korte trekk eller lang trekk?

[SPEAKER_06]

Tja ... Det er sikkert kjempemye.

[SPEAKER_05]

Ja, det er ... Nei, jeg gjør egentlig ... Jeg kommer ikke på noe annet enn det med ... Bare sørge for god flow der.

[SPEAKER_06]

Nå har vi til og med fått noe jeg brenner for.
Det er jo musikk.
På stuene, det er jo litt god stemning, sant.
Istedenfor at det er knisk stille der når du kunne hørt ei nål.
Så det er litt kjekt med litt musikk.
Ikke så høy, altså, det er ikke diskotek, men bare noe for å ha litt sånn lyd i bakgrunn.
Det er kjekt.

[SPEAKER_05]

Forskning viser faktisk at det kan både være en bra ting og en dårlig ting.

[SPEAKER_06]

Ja.
Tid og rom.
Det er jo opp til kirurgen og. Det er en god icebreaker.
Ja.

[SPEAKER_05]

Og det er gjerne òg litt når du har fått litt mer erfaring og har fått litt det der stammespråket som jeg snakker mye med mange av studentene mine om.
Når du kommer inn på en operasjonsstue, så har operasjonsteamet sitt eget språk, nesten.
Hvor du da kommer inn som ny operasjonssykeplassstudent, så er det faktisk ... Mange opplever at det er vanskelig å høre.
Det er vanskelig å forstå hva som blir sagt, for vi har jo munnbind på oss og sånn.
Og det handler om at de ikke er ... De er ikke kjent med sjargongen som vi har, sant.
Det er stammespråket, nesten.
Så etter hvert som de blir kjent med disse nye fremmedordene som vi bruker inne på operasjon,
Så er det jo igjen lettere å høre hva som blir sagt.
Det er lettere å forstå, det er lettere å skjønne gangen i det.
Og da blir det jo gjerne bedre å ha musikk enn når du på en måte nihører etter hvert et ord.

[SPEAKER_06]

Nå kom vi på litt flere ting etter som vi snakket om lyd og sånne ting.

Det er jo noe med at når kirurgene står i feltet, så er de jo veldig fokuserte som regel.

Og de er jo det, altså.

Men så kan de jo ... Vi skal jo òg følge med på blødning òg, sant?

Så det er òg ... Hvis de sier noe i feltet som jeg må være obs på ... Det er jo ikke alltid at de sier sånn ... AK, eller det blir kalt da ... 'Finn fram ditt eller datt'.

Nå blør det mye.

Det er sjelden de egentlig sier det.

Så da må jeg ofte være litt sånn ... Å ja, de vil ha flere kompresser.

OK, blør det mye?

Er hun skylt med mye?

Så må jeg jo telle opp.

Så det er viktig å følge med på.

Og så gir jeg beskjed til anestesi, fordi de har med blodtrykk, og det er jo de som tar seg av det. De vitaliaene der.

[SPEAKER_05]

Det går jo litt på situasjonsforståelsen og å lede teamet og ...

Som òg er en del av den koordinerende rollen, egentlig.

Absolutt.

[SPEAKER_06]

Du må ha den situasjonsforståelsen i orden.

[SPEAKER_05]

Ja, og da kommer vi jo litt inn på disse ikke-tekniske ferdighetene som vi trenger som operasjonssykepleiere og de andre i teamet for den saks skyld.

Det er jo ofte de som på en måte er avgjørende for at vi skal ha den gode flyten.

At har vi gode ikke-tekniske ferdigheter, dvs.

god bevissthetsforståelse ... Nei, bevissthetsforståelse, jeg mener situasjonsforståelse.

Og leser rommet godt.

Hvis vi leser rommet godt, så vet vi når det passer seg å ha på musikk.

Absolutt.

Jeg vet at jeg spør ikke om å telle kompresser.

Hva gjør du i helga, liksom?

Ja, eller det.

Jeg begynner ikke å snakke om det når jeg ser at de er litt oppkavte.

Og jeg begynner ikke å spørre om vi skal telle hvis jeg ser at nå jobber teamet veldig inn i et eller annet.

Da prøver jeg heller å finne ut hva er det som foregår.

OK, jeg tror gjerne bare jeg skal stå klar med ... Kanskje jeg ikke spør engang, men sier ... 'Her er det ekstra kompresser.'

Sånn at den sterile på en måte får det litt servert.

Absolutt.
Det er viktig å være på.

[SPEAKER_06]
Så det kan være rolig, og det kan være travelt når du er per operativt, ja.

[SPEAKER_05]
Ja, når du da kommer til avslutningen av kirurgien, hva er det vi gjør som koordinerende da?

[SPEAKER_06]
Nei, da nærmer det seg jo slutt, så da er det jo viktig å ha telt opp blødning da.
Telt kompressene, eller alt det som må bli telt.
Når vi er koordinerende, så bistår vi med telling av kompresser og tupfer og alt det der, men hun som er i feltet, hun teller jo utstyret.
Så det gjør jo ikke vi når vi går løs.
Med mindre det er behov for det, selvfølgelig.
Men det, ja.
Og så er det jo sørge for at vi har seng tilgjengelig.
Det må jo være klart utenfor.
Ja.

[SPEAKER_05]
Dokumentert ferdig.

[SPEAKER_06]
Ja, dokumentasjon, selvfølgelig.
Også når det nærmer seg slutten, så skal vi ha trygg kirurgi.
Det er snakket mye om i stad, men vi har alltid trygg kirurgi før vi begynner.
Sammen med hele teamet.
Det skal være fullt fokus der vi snakker om hvem det er dette vi har med å gjøre.
Hvilken pasient.
Hva skal vi gjøre.
Riktig leie.
Har vi alt vi trenger?
Egentlig skal vi ha en kort presentasjon av alle som er der.
Ikke alltid vi må gjøre det hvis man er kjent.
Vi trenger ikke si hva vi heter hver dag.
Men det hender jo at det er folk som ikke kjenner eller studenter ... Det er litt kjekt når de får introdusert seg og bare sagt hvem de er. Da blir kirurgene også litt sånn "åja".
Da tilrettelegger jeg som regel for at de skal forstå, da.
Så det er en avslutning der de går gjennom hva vi har blødd, er det noen restriksjoner?
Postoperative tiltak som skal bli gjort, observasjoner som er viktige.
Og så er det forholdet til blærestatus.
Har de kateter?
Skal vi fjerne det?

Skal vi blæreskanne?

Ja.

Det er prosedyrer å følge.

Alt dette som om vi skal skanne.

Det er ikke alltid vi trenger å gjøre det.

[SPEAKER_05]

Hvilken type operasjon pasienten har gjennomgått, egentlig.

[SPEAKER_06]

Alder og litt sånne ting.

Hvor mye væske de har fått og ... Ja.

[SPEAKER_05]

Og så leverer vi pasienten fra oss.

[SPEAKER_06]

Så leverer vi den til post-op, ja.

Der står de klare, vet du.

Så da gir vi en rapport til de om hva vi har gjort, hva som er viktig videre.

[SPEAKER_05]

Ja.

Og så er vi i grunnen ferdig med den pasienten.

Ja.

[SPEAKER_06]

Så vi har én gang, og det er så deilig.

[SPEAKER_05]

Da har vi jo òg, ikke minst ... Ja.

Ikke minst så har vi òg da koordinert med renhold.

Yes.

[SPEAKER_06]

Da, rett før jeg drar ut ifra stua, så er jeg som regel ringt og sagt ... Nå er vi ferdige.

Så kommer de jo inn kjappe som bare det er å vaske.

[SPEAKER_05]

Ja.

Så da er det en mellomvask mellom den pasienten og neste pasient.

Så begynner vi på den igjen.

Finne fram prosedyren, gjøre klart, og så er det hele ... På ny.

Hele det som vi har vært gjennom, på ny.

Ja.

Skal vi gå over til litt sånn eksempler?

Ja.

Det kunne vi.

Ja.

For å få det litt sånn litt mer billedlig, kan du gjerne fortelle en situasjon hvor koordineringen din var helt avgjørende for at ting gikk bra?

[SPEAKER_06]

Ja, det er jo lett å ta det som er nyest, eller ferskest, i hodet mitt.

For når jeg jobber så mye, så går det jo litt i en slags grøt.

Så du husker jo nesten ikke hva du har gjort.

Det er bare flyter det der.

Men da kan jeg nesten ta det.

Veldig kjekke, eller kjekke var det kanskje ikke, men actionfylt.

Det var på lørdagskvelden.

Da er vi kun to team på kvelden, og da er det som regel et ORT-team og et bløtdelsteam, som vi kaller det.

Det er bløtdelsteamet de holdt på med noe.

Det var noe smittesårrevisjon-greier.

De var snart ferdige.

Og så var jeg og min partner på Ort ledige, så det var egentlig relativt rolig klokka ni på lørdagskvelden.

Plutselig får hun på anestesi en telefon om at det kom opp en rumpert aneurisme på kvelden.

Så ble det litt action, da.

Og det som var, var at da gikk vi inn der ... Vi har en sånn regel på Nyshuset at hvis vi skal gjøre en ever, altså en endovaskulær reparasjon av en aneurisme, da skal det være bløtdelsteamet.

De skal egentlig ta det, da.

Med en gang.

De får tid, selvfølgelig.

Men jeg har jo vært med på det, så vi gikk inn, jeg og min makker og hun som er på toppen i tillegg, for vi er fem stykker.

Så hun var med.

Og så gikk vi inn og så på Evar-utstyret.

De var litt usikre på hvilken måte de skulle gjøre dette på, for de hadde jo ikke sett på bildene helt ennå.

De tar jo CT for å se.

Så da var det liksom enten var det Evar, altså lukka inn i lysken med vaier og alt det der, eller åpen.

Og det er jo vesentlig forskjell på de to, hvis du har vært borti det, så er det jo veldig forskjell på utstyr, for å si det sånn.

Så det var litt sånn, hva skal vi gjøre?

[SPEAKER_02]

Avgjørende for Operasjonssykepleier hvordan man skal rigge det til. Veldig avgjørende.

[SPEAKER_06]

Og det er mye utstyr.

Men sånn koordineringsmessig så ...

Vi var litt flere om det.

Men det jeg syntes var bra, var at vi var tydelige.

Øyna kom fra bløthelseteamet, de var nettopp ferdige.

Så vaska hun seg inn.

Hun hoppet inn i feltet og vaska seg.

Og så bestemte vi oss for å åpne med til Ever.

Så hun tok imot.

Så da var det ei som stort hjalp henne.

Mens jeg og hun andre, vi tok imot pasienten, da.
Og da var det jo litt sånn armer og bein.
Anestesi kom jo, for han hadde jo lavt trykk.
Men han var våken hele veien.
Veldig stinn buk.
Han var veldig slank.
Så du kunne tenke at vi måtte skynde oss litt.
Så kom kar-kirurgene, og de var mange.
Og så kom radiografene.
Og så er det mye beskjeder.
Men det som var bra, var at vi var veldig tydelige.
Alle var tydelige på hva som skulle skje.
Kar-kirurgen var sånn at man vasker hele buken og opp til sternum og
begge lyskene, for vi vet ikke helt hvordan vi skal gjøre det.
Så jeg syns det var en god flyt fordi at alle var våkne, altså
årevåkne, og fulgte med.
Og på en måte ... Selv om det var litt sånn ... Æh, det er lenge
siden vi har åpna dette utstyret.
Skal jeg egentlig ha alt opp?
Så er det sånn at vi har jo prosedyrer, så vi bare følger den.
Prosedyaen henger veldig på den vogna, som vi kaller det.
Så vi bare åpner alt.
Og alt gikk fint også.
Men ja, selv om det er mye større operasjonsstue nå, så er det litt
trangt der inne.
Det er mye greier.
Det er røntgen og masse skjermer overalt og ... Men ja.
Det var god koordinering, syns jeg.
For vi var så mange sammen som jobbet bra.

[SPEAKER_05]

Ja, kommuniserte godt sammen.
Det er jo ofte nøkkelen til å få til et godt teamarbeid.
Det er at man kommuniserer godt.
At det ikke er noe som ligger til tvilen, og til tolkning.

[SPEAKER_06]

Absolutt.
God kommunikasjon oss imellom når vi bare ... 'Ja, nå legger jeg inn
kateter, den er grei', liksom.
'Han har ring på fingeren.
Ja, jeg fjerner den.'
Litt sånn closed loop, da, kan du si.
For hvis ikke jeg trenger det, så er det ingen som svarer.
Så da tenker jeg at da er det ingen som gjør det.

[SPEAKER_05]

Nei, og det er jo litt det som er målet med sånn closed loop, at man
får den kvitteringen på at noen tar seg av det.

[SPEAKER_06]

Ja, så det var jo en sånn fersk situasjon, da.

[SPEAKER_05]

Har du en situasjon der uventa hendelser utfordrer koordineringen?

[SPEAKER_06]

Ja, altså ... Det kan jo være ... Trenger ikke være noe akutt, egentlig.

Men det kan være ... Den ene dagen så hadde vi et brudd, da, i en legg.

Og da var det ... Vi har jo to typer røntgenbuer.

Den ene heter C. Denne former som C. Og så er det en som er G. Så den kan du liksom ta sidebilder og ...

Front ... Ja, AP, da.

Anterior og Posterior.

Vi kan ta begge plan, du trenger liksom ikke å snurre så mye på den C-buen.

Og så var det jo mangel ... Altså, vi hadde bare ... De andre var i bruk, de i G-buen, så vi måtte ha C-buen, og så ... Med andre ord, jeg måtte være overalt, for jeg må jo snurre på denne C-buen.

Og så var det utstyr som var usterilt.

Så det måtte jeg orga for opp ny.

Det var bare ei eller to brikker av den.

Vi måtte få det fra ei annen stue for å låne av de.

Det var et himla styr.

Men jeg skal si at det var god stemning inne på stua.

Men det var litt sånn åh, du hadde vært på kveldsvakt dagen før, og så gikk du med en ...

Relativt fersk ei som sto i feltet.

Og da tenkte jeg at det skulle heller vært steril.

Men da tror jeg det hadde vært mye vanskeligere for henne.

Så der var det litt vanskelig, for du må være den blekkspruten og gjøre alle til lags.

Men det går jo ikke.

Men det var ikke noe blødning eller fare sånn.

Det var bare at det var veldig mye ... Alt skal gjøres på likt.

Og kirurgene blir jo litt frustrert fordi de må snu på den buen hele veien.

Det skjønner jeg veldig godt, men ja.

Så sånne ting kan utfordre veldig.

[SPEAKER_05]

Hvordan pleier du å håndtere sånn type stress, da?

Hva er din strategi?

[SPEAKER_06]

Strategien min er vel egentlig bare når vi må roe oss til helsike ned igjen. Jeg prøver å si hva er viktigst?

Det er jo bare en ting om gang.

Jeg prøver å si, du, hva skal jeg prioritere nå?

Hva er viktigst?

Skal jeg gjøre sånn, eller skal jeg ringe til den, eller skal jeg få opp utstyret, eller liksom, ja.

Så jeg prøver å på en måte ... Nå må dere velge, for jeg har bare to hender.

Så det å prøve å si at dette går fint, nå må vi roe oss litt.

Det er ingenting som blør.

Hadde det blødd, så måtte vi bare fått inn flere folk.
Jeg kan jo ikke gjøre alt alene.
Men ja, det er min strategi.
Bare roe det ned.

[SPEAKER_05]

Ja, og det tror jeg egentlig er en god måte å samhandle på òg.
At man ikke alene står ansvarlig nødvendigvis heller.
Men si hva det er du trenger først.
Jeg skal hjelpe deg, men jeg er nødt til å prioritere.
Skal jeg gå ut av stua nå for å hente det du trengte ute, eller skal jeg åpne dette som vi har her inne, først?

[SPEAKER_06]

Ja, for det kan være veldig mange beskjeder på en gang
Og hvis du ikke kjenner de kirurgene heller, så er det litt vanskelig.
Hvem er det som bestemmer her, egentlig?
Hvem er alfa, og hvem er beta?
Det skal jo ikke være sånn, altså.
Men det er jo på en måte ... Men det er jo som regel én som leder.
Absolutt.
Det er jo en hovedoperatør, så da prøver man jo å ...
Ja, høre på det, da.

[SPEAKER_05]

Ja.
Hva, ut ifra det vi har snakket om nå, og egentlig erfaringen din,
er det noen ferdigheter som du tenker er viktige å ha for å lykkes i denne rollen?

[SPEAKER_06]

Den koordinerende, tenker du?

[SPEAKER_05]

Ja.

[SPEAKER_06]

Ferdigheter, ja, jeg tror ...
Det viktigste er å tenke at ting er ikke alltid perfekt, og trenger ikke være det, kanskje.
Men jeg tror du må være litt glad i å samhandle, altså.
Jeg tror ikke du kan komme her og være redd for å ta i et tak.
Og dette er jo et team.
Men det er viktig.
Vi er et team.
Det er jo ikke sånn at ... Altså, hvis anestesi har et A-problem, så kan jeg også hjelpe til.

[SPEAKER_05]

Det betyr altså et ... Ja, Airways.

[SPEAKER_06]

Altså luftveiene, da.

Jeg òg syns det er kjekt å bidra.
Vi kan òg lese av blodposene.
Altså, vi har jo gjort det før.
Og det er jo ikke sånn at vi ikke kan ta et blodtrykk.
Så jeg tror det er veldig viktig å på en måte ... Selv om vi henger opp det "gardinet" som er strilt foran dem, så betyr jo ikke at vi på en måte er skilt av.
Jeg syns iallfall det er viktig å vite at her må vi samhandle litt.
Så det er teamet.
Jeg tror det er viktig å like teamarbeidet.
Det er jo jeg veldig glad i. Så tror jeg ikke du skal være redd for blod.

[SPEAKER_02]

Nei.

[SPEAKER_06]

Det er jo noen som kanskje kan herdes der ute, men du må takle litt sånne ting.
Tror jeg.
Og det kan være både rolig og akutt, og jeg liker at det er litt uforutsigbart.
Så jeg trives jo veldig godt med tredelt.
Altså vaktarbeid og ... Ikke bare dag.
Da hadde jo jeg gått på Felgen.
Jeg skjønner ikke at de takler det.
At de klarer det, altså.

[SPEAKER_05]

Du tenker på operasjonssykepleiere som bare jobber dagtid?

[SPEAKER_06]

De som jobber dagtid generelt.
Herlighet.
Kudos.
Men jeg klarer meg fint med det jeg gjør nå.
Det kan være litt svingende døgnrytme med da men.
Ellers så ... Nei, vet ikke.
Nei, som sagt, ta i takt.
Ikke vær redd for det.
Vær åpen om hva du kan og ikke kan.
Det tror jeg òg er viktig.
Absolutt.

[SPEAKER_05]

Og det gjelder både om du er en erfaren operasjonssykepleier, eller om du er helt fersk.

[SPEAKER_06]

Jeg kan ikke alt, og det må jeg bare si.

[SPEAKER_05]

Og der igjen så har du dette teamet, og ofte så utfyller man hverandre.

Eller så kan man hjelpe hverandre i mål.

[SPEAKER_06]

Stemmer.

Det er det vi skal.

[SPEAKER_05]

Så det er dette her vi syns jo jeg, da, er viktig at man kommuniserer.

Prioriterer.

Og har en god struktur.

Kunne følge prosedyrer.

[SPEAKER_06]

Ja, absolutt.

[SPEAKER_05]

Det er jo kjempeviktig.

Føler vi av og til må gå rouge.

Ja, av og til.

Fordi at prosedyrer passer ikke.

Stemmer.

I utgangspunktet så er jo det aller meste pakka inn i en prosedyre, og du klarer å takle det meste ut ifra den prosedyren.

[SPEAKER_06]

Selvfølgelig.

Det er veldig viktig med de prosedyrene.

[SPEAKER_05]

Og så er det jo ... I begge disse rollene handler det jo mye om å ligge litt i forkant, lese rommet.

Skjønne litt hva som kommer nå.

Hva er neste skritt i denne prosessen?

Både før kirurgien starter og underveis i kirurgien.

Sånn at vi hele veien kan hjelpe hverandre å ligge i forkant og på den måten passe på pasienten.

[SPEAKER_06]

Selvfølgelig.

Så da sparer vi jo litt tid òg.

Hvis man er klar.

Så det er jo veldig viktig å være litt i forkant.

[SPEAKER_05]

Og legge til rette for at ting flyter godt.

Men hvis vi skal runde litt av, da, og tenke litt på disse nyutdanna, de som er i studiet nå ... Hva tenker du er mest

utfordrende for studenter, og hva de på en måte skal ... Hva skal vi si det, da?

Sikte for å mestre den koordinerende rollen?

[SPEAKER_06]

Ja, den måtte faktisk ... Jeg har jo vært veileder et par ganger

her.

Jeg måtte faktisk ta en liten runde med min andre erfarne, bare for å få ... Tenke dere likt, jeg måtte høre litt. Det vi kom fram til, var jo egentlig det der tidsperspektivet. Når skal ting gjøres?

[SPEAKER_02]

Prioriteringer.

[SPEAKER_06]

Ja, prioriteringer, rett og slett.

Det er det som er vanskelig.

Man har jo ikke alltid forutsetninger, som ny, da, spesielt, men egentlig alltid.

Vi har ikke alltid forutsetninger til å vite rekkefølgen ting skal skje i. Med tanke på nytt felt, altså nytt fagfelt.

Det kan være øre-nese-hals, det kan være nevro, det kan være gastro.

De har jo sine måter å jobbe på.

Så det er veldig ... Det kan være vanskelig, jeg òg syns jo det.

[SPEAKER_05]

Som student, heldigvis, da, så får du lov til å bryte dette med å ta deloppgaver.

Det er jo det som vi alltid sier til dem.

Bryte ned, ta ansvar for én bit om gangen, og så bygger du ut dette her etter hvert.

[SPEAKER_06]

Det er akkurat som vi legger en veneflon du begynner jo på.

Plutselig har du en nål i åra, og så glemmer du det.

Hva skal jeg gjøre nå?

Men du må ta ett steg om gangen.

Så det føler jeg blir det vanskeligste.

Men ting ordner seg.

Det kan jeg bare si.

[SPEAKER_05]

Det gjør det jo.

[SPEAKER_06]

Det er vel det jeg tenkte i forhold til koordinering, da.

[SPEAKER_05]

Og så har du gode folk rundt deg som støtter deg underveis.

[SPEAKER_06]

Ja, jeg tror det er viktig å på en måte ...

Vi som ikke er nye, da.

At vi legger til rette for at her er vi til hjelp.

De spør, er tilgjengelige på telefonen eller på gangen eller hvor det måtte være.

Kommer med innfallsvinkler og tips.

Dette syns jeg var vanskelig, bare så du vet det.

Kanskje du òg syns det var vanskelig nå.

Men man må jo få la studentene prøve seg litt òg, for de òg skal jo kjenne litt på den der ... Å, hva skal jeg gjøre nå?
Istedenfor å gå rett til ... "mor si".
Det er jo litt sånn, du føler jo at du har litt sånn barnehage av og til.
Det er litt gøy.
Tror jeg, men jeg er ikke over til barnehage, altså.
Men ja.

[SPEAKER_05]

Og så er det jo det at dere faktisk får lov til å prøve å gjøre de feilene.
Og dette har jeg òg gjentatt til mange studenter mange ganger.
Min klassiske feil som jeg måtte gjøre et par ganger som koordinerende, det var at jeg glemte diatermiplata.
Ja, den er så lett å glemme, den.
Rigga til hele stua, pasienten var rigga, alt var bra, operasjonen var i gang.

[SPEAKER_06]

Alt var dekket.

[SPEAKER_05]

Hvorfor virker ikke diatermiapparatet?
Å, svartens.
Jeg har glemt å ta på plata.
Ingen problem, bare klatra unna du, Malin.

[SPEAKER_06]

Ja, det er ikke noe problem.
Altså, senest i helga så var jeg på jobb, og da var det ei som glemte det.
Og hun har jobbet noen år, så det går helt fint.

[SPEAKER_05]

Den lille luringen der, det er lett å glemme.
Men når du har glemt den et par ganger, så glemmer du den ikke igjen.
Nei da.
Stort sett.

[SPEAKER_06]

Stort sett så går det greit, ja.

[SPEAKER_05]

Men helt avslutningsvis, er det noe du skulle ønske du hadde visst da du var ny i rollen?

[SPEAKER_06]

Alt ordner seg.
Det gjør jo det.
Det er så klisjé, men det er helt sant.
Du må bare ta tida til hjelp.

[SPEAKER_05]

Ja, det er et godt tips.

Det er det.

Og støtt deg på de du har rundt deg.

Ja, viktig.

Men jeg tror vi har vært gjennom ganske mye innenfor den koordinerende rollen da.

Og kan si takk for at du lytta på denne episoden om den koordinerende rollen til operasjonssykepleien.

I dag har vi fått et innblikk i hvor kompleks og dynamisk denne viktige rollen er for operasjonssykepleier og for operasjonspasienten.

Vi har sett hvordan operasjonssykepleieren ikke bare gjør, men òg organiserer, kommuniserer og skaper trygghet i en hektisk og uforutsigbar hverdag.

Så stor takk til deg, AK, som kom og var gjest i dag.

For kloke refleksjoner og konkrete eksempler fra praksis.

Hvis du vil høre mer om profesjonsutøvelse, læringsutbytter eller andre tema innenfor operasjonssykepleiefaget, så finner du flere episoder av 'Steril sone' der du lytter på podkast.

Vi høres igjen i neste episode.

Hei då.

[SPEAKER_00]

Du har hørt en podkast fra Universitetet i Stavanger.