

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

[SPEAKER\_00]

Du hører nå en podkast fra Universitetet i Stavanger.

[SPEAKER\_01]

Hei og velkommen til Steril sone, podkasten hvor vi snakker om operasjonssykepleie og operasjonssykepleiefaglig tema. I dag har jeg med meg en gjest fra Universitetet i Stavanger. Jeg mener ikke universitetet, men jeg mener universitetssykehuset. Ann-Karin, hei. Du er operasjonssykepleier ved ortopedisk seksjon nede på SUS.

[SPEAKER\_02]

Stemmer.

[SPEAKER\_01]

Vil du si en kort liten presentasjon av deg sjøl?

[SPEAKER\_02]

Det kan jeg gjøre. Heter som sagt Ann-Karin. Jobber på operasjonsavdelingen på Nye SUS. På ort-nevroseksjonen. Har vært operasjonssykepleier fire og et halvt år nå. Det går skremmende fort. Ellers så ble jeg jo ... Ferdig sykepleier for 13 år siden, det er jo iallfall sykt. Så jobbet jeg først på karkirurgen, da. Det var veldig kjekt. Og så var jeg litt innom medisinsk hjerteavdeling. Så litt sånn tatt med meg litt her og der.

[SPEAKER\_01]

Og så havna du på operasjon?

[SPEAKER\_02]

Så havna jeg på operasjon. Ja.

[SPEAKER\_01]

Hva er det beste med å være operasjonssykepleier?

[SPEAKER\_02]

Nei, det er vel den varierte arbeidsdagen, egentlig. Det kommer jo litt an på hvor du jobber, altså. Men det er veldig sjeldent like dager. Og det syns jeg er kjekt. Og så jobber jeg jo tredelt, altså kveld og natt og dag. Så da, på kveld og natt, så kan du jo få vaktarbeid, og det syns jo jeg er litt kjekt når det er litt sånne akutte ting og sånn.

[SPEAKER\_01]

Ja, vaktarbeid betyr litt mer akutte øyeblikkelig hjelp-pasienter.

[SPEAKER\_02]

På dagtid så er det jo ofte planlagte ting, da.

[SPEAKER\_01]

Det er gjerne litt mer traumer, det er pasienter som er alvorlig kritisk syke, som trenger operasjon her og nå.

[SPEAKER\_02]

Stemmer.

Brudd og litt sånne ting.

Og så liker jeg jo veldig godt teamarbeid.

Så det er jo veldig kjekt.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Jeg er for så vidt veldig enig med deg.

Ja, good.

Og i dag så skal vi snakke litt om den sterile rollen som man har som operasjonssykepleier.

For det er jo to roller som vi har.

Det er den koordinerende, og så er det den sterile rollen.

Og de er jo begge ... I de aller fleste operasjoner så har man til stede én i hver av disse to rollene.

[SPEAKER\_02]

Vi jobber jo tospann, og det er jo helt nydelig.

[SPEAKER\_01]

Ja, det er vel et par ... Jeg har vært med på noen lokalstuer på Plasten, f.eks., hvor du av og til kun er en kirurg, og en steril som har både steril og koordinerende rolle, men det er jo heller unntaket.

[SPEAKER\_02]

Ja, det er ikke så ofte vi gjør det, for å si det sånn.

[SPEAKER\_01]

Nei.

Jeg har aldri vært med på det andre plasser.

Men det er jo sånn at i filmer og TV-serier og andre plasser der du ser operasjonssykepleiere, så er de framstilte som den som rekker fram en skalpell, eller står litt sånn i bakgrunnen.

Men i virkeligheten så er den sterile rollen mye mer komplekse og er faktisk avgjørende for både pasientsikkerhet, for aseptikken inn i teamet og for flyt og kvaliteten i selve det kirurgiske arbeidet.

[SPEAKER\_02]

Yes.

[SPEAKER\_01]

Så da kan vi egentlig dypdykke litt ned i akkurat dette her.

Hva er den sterile rollen, og hvilken slags kompetanse kreves for å

ha den?

Hvordan kan vi utvikle det, kan vi gjerne dippe innom.  
Og hvorfor er den så kritisk for det kirurgiske arbeidet og for pasientresultatet.

Så hva er den sterile rollen sånn ...I korte trekk.

[SPEAKER\_02]

Veldig godt spørsmål.

Når folk ... Det er jo ikke alle som skjønner hva vi holder på med, og det skjønner jeg godt.

Så når folk spør meg om det er vanlig mann i garda, så sier jeg alltid – har du sett Grace?

Jeg har hun der, unnskyld meg, altså hun kinesiske, da.

Med munnbindet som gir kniven.

Hun og jeg.

For hun er jo alltid med, hun har jo vært med i en rolle i 20 år i den serien.

Men det har du ikke sett?

Nei, det var litt overraskende.

Det kan vi ta en annen dag.

Den strile rollen er jo at du er helt ren.

Du står i lag med kirurgene og skal rett og slett serve dem for at de skal kunne operere best mulig.

Så skal du da hjelpe dem med det.

Så da kreves det jo at du er én, du er påskrudd, du vet hva du har på bordet ditt.

Finner fram, skulle jeg si, kniv og gaffel, kompress og klut og alt det der.

Vet hva du ... Litt sånn rekkefølge på ting.

Rydde og ha litt struktur på bordet ditt, for det er jo helt grusomt når det er uryddig.

Så det er jo viktig da at du har litt kontroll på det, og så

selvfølgelig må du ha samarbeid med den som går løs eller

koordinerende da, i forhold til ... Når vi står så nært

operasjonsfeltet, vi har jo en enorm fordel der, for vi ser jo ofte

da, hvis med mindre de er veldig mange andre i feltet da, så kan jo vi se liksom helt nede i ...

Hva er det de gjør?

[SPEAKER\_01]

Ned i dypet.

[SPEAKER\_02]

Ja, ned i dypet, rett og slett.

Og hvis det begynner å blø litt, så er det jo ikke alltid at de utenfor får med seg det.

Og det skjønner jeg jo veldig godt, for det kan jo være veldig lite felt.

Så da er det viktig, bare du ... Malin, da.

Malin, nå blør det litt her, bare så du vet det.

Sant?

Bare sånn et lite ord ... Du kan være suffløren ut til resten av teamet.

[SPEAKER\_01]

Stemmer det.

[SPEAKER\_02]

Så, eller jeg kan si det er anestesi.

Eller nå trenger jeg snart det og det.

Ja, det er jo noe med å tilrettelegge.

Med nærmest lukking.

Ja, for eksempel.

Trenger tråd.

Hvis jeg ikke har fått det, kan jeg få vann?

Jeg må skylle her.

Litt sånne ting.

Og så er det jo på en måte ikke forsinka deres arbeid, da.

Fordi at hvis ikke jeg er påskrudd og er klar med mine ting ...

Med utstyr som de trenger, så kan jo jeg potensielt forsinke prosessen, da.

Men de òg har jo et ansvar for å gi beskjed om hva de skal ha, altså.

Det er jo ikke bare meg.

[SPEAKER\_01]

Selv om noen kirurger der ute kanskje tror det, så er vi ikke tankelesere.

[SPEAKER\_02]

Nei, og det er ... Man blir faktisk litt sånn ... Man blir ganske god på det?

Veldig god til å lese tankene.

De har noen snakkebobler som plutselig blir veldig synlige for oss.

Men det er egentlig umulig, for de er så forskjellige, og vi er òg forskjellige.

Men du skal jo da stå og serve med ting.

[SPEAKER\_01]

Ja, det handler jo om at med erfaring så blir du kjent med de prosedyrene man holder på med, og til og med av og til når du ikke kjenner prosedyren, så klarer du å se litt gangen i ting.

Du vet at når du gir inn en kocker, så trenger du kanskje òg en kniv hvis du er på ortopedien.

[SPEAKER\_02]

Ja, for eksempel.

Hvis det begynner å blø, så kan jeg jo finne fram den tråden, liksom.

Trenger ikke å vente til de sier det.

Så det er noe med å være litt på våken, da.

[SPEAKER\_01]

Se hva som foregår, og ut ifra det være litt i forkant.

[SPEAKER\_02]

Være i forkant, det er veldig viktig.

[SPEAKER\_01]

Jeg husker som ny operasjonssykepleierstudent, det var i min første praksis.

Så hadde jeg liksom fått blitt dytta fram som nummer én operasjonssykepleier i feltet.

Så jeg sto jo ikke aleine, veilederen min var rett bak meg, men jeg sto og serva.

Og så snur den ene kirurgen seg til meg, og så ... Sånn.

Ja?

Hvorfor har du ingenting i hendene?

Så ble jeg så satt ut.

Nei, men jeg har liksom klart her det som jeg tenker du trenger.

Ja, men du skal bare alltid ha noe i hendene dine, du.

Så ble jeg så hissig, vet du.

Jeg svarer jo litt for meg, vet du.

Sånn, ja, men det er jo ikke vits at jeg står med en hammer hvis du trenger en peang.

Og da ble han litt sånn, nei, men du skal jo skjønne at nå trenger du en hammer.

Å ja.

[SPEAKER\_02]

Men det er ikke alltid.

[SPEAKER\_01]

Der og da så kjente jeg at ...

Nå forventer du litt for mye av meg her.

Men i fremtidens Malin, i dag, så hadde jeg jo gjerne vært litt mer ... For da hadde jeg hatt erfaringen til å skjønne at nå bør jeg stå med denne hammeren og ikke for en piang.

Så jeg tror nok det var det han på en måte ...

... på sin måte prøvde å lære meg at du skal være i forkant og bare stå med det som mest sannsynlig skal bli i bruk for.

[SPEAKER\_02]

Du kan stå i forkant med noe du tror, og så får du plutselig ... .. hvorfor trenger jeg den?

Og da er det bare sånn ... uff, kjeft!

De andre bruker den.

[SPEAKER\_01]

Ja, og av og til kan de strekke ut hånda, så kan du gi dem noe, og så ser de på og sier ... Ja, det var ikke så dumt, den kan jeg bruke nå.

Så det er noe med å ... Noen ganger vet vi bedre enn de òg.

[SPEAKER\_02]

Ja, absolutt, ja, det er ikke bare de som kan det.

Nei, nei, nei da.

Men ...

[SPEAKER\_01]

Nei, det er jo et team.

Det er det.

Men hvordan skiller den sterile rollen seg fra, og hvordan henger den sammen med, den koordinerende rollen, vil du si?

[SPEAKER\_02]

Den skiller seg jo fra den ene sterile og den andre usterile.  
Nei da, at du skal jo ha kontroll på utstyret ditt, og den usterile skal jo òg ha en relativ kontroll, men ...

Man har jo forskjellige fokusområder.

Man må jo nesten ha det sånn.

Jeg kan ikke ha kontroll på alt.

Hvis jeg er steril, så er jo det umulig.

Men ... Hvordan den skiller seg?

Ja, det er jo at du ...

Du er jo i feltet og skal serve kirurgene, mens når du ikke er det, altså løs eller koordinerende, så er du utenfor feltet og skal serve.

Så det er jo noe med at den skal smelte litt sammen, da.

Så da syns jeg at det er veldig viktig at du har erfaring fra både steril og usteril.

For å vite at når jeg er steril, så vil jeg ha sånn og sånn.

Så da kan jo jeg på en måte sufflere da.

Eller tilføye litt inn, f.eks.

Nå trenger du nok den.

Hvis det er en veldig ny, da.

Så kan jeg si av og til, så trenger de sånn og sånn.

For det er jo noe med å gjøre de òg litt gode.

Vi må jo spille hverandre gode.

Det syns jeg er viktig.

Det jeg hater mest, det er for eksempel ... Eller hater sier jeg.

Men den ene natta så var jeg på nattevakt.

Og så hadde jeg en gastropasient.

Det var et hull i en tarm.

De skulle gjøre en lapraskopi.

Og jeg ... Det er jo ikke noe jeg gjør så ofte.

[SPEAKER\_01]

Nei, du jobber ortopedien.

[SPEAKER\_02]

Jeg gjør så.

Så det er mye armer og bein, sant?

Og nevrologiske og ørenes hals og you name it.

Men da er det sånn, da står jo jeg og kokelurer litt og tenker hm, hva er det han egentlig trenger nå?

Skjønner du?

For jeg vil jo være i forkant.

Jeg liker det.

Det er det verste jeg vet, og ikke vite.

Så da er det sånn, for jeg må jo bestille dette inn fra usteril.

Og hun som er usteril, da, hun sier jo ikke så mye, eller det er jo natt, sant.

Det er jo hun som pleier å være på generelt.

Hun er jo gastro.

Så hun burde jo vite det.  
Hun burde jo sagt at hun må finne det til deg.  
I stedet sier hun ingenting.  
Så jeg trenger kanskje en endogia.  
Så trengte jeg jo det  
Så det er noe med å ... Hva skal dere egentlig gjøre nå?  
Og vite når dere kan spørre, for de var jo litt fokuserte òg.  
Så det er jo på en måte at vi må spille hverandre gode.

[SPEAKER\_01]

Ja, og jeg tror hovedskilnaden, som du sier, er jo det at den ene står i den sterile sone, mens den andre er rundt og sørger for at hele stua flyter.

[SPEAKER\_02]

Ja, sparer litt tid, rett og slett.

[SPEAKER\_01]

Ja, du sørger for at det sterile feltet flyter, mens den koordinerende sørger for at hele stua flyter.  
Er vel gjerne hovedskillet, da.

[SPEAKER\_02]

Absolutt.

[SPEAKER\_01]

Men hva er det vi gjør i forhold til sterilitet, da?

[SPEAKER\_02]

Ja, da ... Og altså, alt er jo pakket inn sterilt av utstyr som har blitt bestilt.

Vi kan ta det fra begynnelsen av.

Det er en operasjon, så har jo kirurgen, det er de som legger det inn i et program som heter Orbit.

De legger inn et operasjonskort, som det heter, der det er på en måte basic utstyr til den ene operasjonen.

Så det kan være, skal vi ta noe enkelt, en rygg.

Ryggoperasjon prolaps.

Da er det type ryggnevro, brikke, det er prosedyrepakke, der ligger det jo alt av steril dekning, kompresser, lamphåndtak, ja, sånne ting.

Sug og you name it.

De er jo sterilt innpakka.

Og så er det sterile frakker, vi finner fram sterile hansker.

Så når jeg er steril, da vasker jeg meg inn.

Og alt det der med klorheksedinsåpe eller klorheksedinsprit.

Så tar jeg på meg den frakken og hanskene, og så pakker vi opp det utstyret.

Da er det hun løse som åpner til meg, for jeg kan jo ikke ta på det.

Så tar jeg imot, legger alt oppå mitt bord.

Jeg har som regel et stort bord, og så har jeg et mindre bord som jeg kaller for assistansebord.

På assistansebordet legger jeg fram ting jeg har bruk for umiddelbart.

F.eks.

kniv og saks og kompress.

Sug alt basic.

Og så kan det andre ligge på det andre bordet, sånn at vi har litt orden.

Litt avlastningsbord, kaller vi det kanskje.

Så det er det, og så skal jo jeg sørge for at dette holdes sterilt.

Så hvis jeg på en måte ser at ... Altså, vi er jo ikke perfekte, noen av oss.

Vi kan jo være borte i ting.

Plutselig er kirurgen borte i en c-bue, altså røntgen, med hansken sin.

Og da er det jo opp... Eller hvis ikke han merker det, så må jo jeg si at nå ble du usteril.

Så nå må jeg få nye hansker inn, liksom.

[SPEAKER\_01]

Ja, eller at noen går forbi feltet og kommer borti hjørnet på operasjonsbordet...

[SPEAKER\_02]

Da må jeg dekke det opp med en annen dekning.

Så det er jo min oppgave da å overholde de sterile prinsippene.

Litt sånn ... Vi sier vel 'vaktbikkja', sant.

Men vi er jo ikke vaktbikkja.

Men det er jo vårt fokusområde.

Så altså, alle har jo sine fokus.

Anestesi er jo livredde for å være borti.

De snurper inn magen sin når de skal gå forbi.

Det er løye, det.

Men ja, så det er jo på en måte en viktig del av vår sterile rolle.

Overholde de sterile prinsippene.

For vi vil jo ikke ha infeksjon, vi vil jo forebygge det.

Så det er jo det som er konsekvensen, da.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Det handler jo om at pasienten skal være trygg.

Absolutt.

At dette skal utøve minst mulig risiko for pasienten.

For risiko vil det jo alltid være, uansett hvor sterilt vi klarer å lage det, så vil det jo alltid være en fare for at man får en infeksjon etterpå.

[SPEAKER\_02]

Absolutt, det er jo individuelt.

[SPEAKER\_01]

Ja, og det vil vi ha minst mulig.

[SPEAKER\_02]

Vi vil ha minst mulig, ja.

[SPEAKER\_01]

Men du snakker litt om dette med å åpne utstyr og sånn.  
Der har vi jo òg en viktig rolle som steril med å organisere, som du sier.

Det betyr jo at vi teller over alle brikkene.

Organiserer de gjerne i skarpe og butte instrumenter.

Sånn at det er lett underveis òg å finne fram hvis det skal komme noe fort og galt.

Så har vi god kontroll på hva som er hvor, og at vi ikke tar feil og tar skarpe instrumenter istedenfor å butte instrumenter i farten.

Så det er jo òg en del av det ... Ha kontroll på det.

Ja, og samtidig så vet vi òg hvor alt utstyret er.

Og hvis vi mangler noe, så er det lettere å oppdage hvis du har faste plasser.

[SPEAKER\_02]

Ja, for vi har jo en viktig del, det er å sørge for at alt utstyret er ute av pasienten.

Så det er jo viktig.

Telle og se at du har alt.

[SPEAKER\_01]

For vi teller jo både instrumenter, duker og nåler.

[SPEAKER\_02]

Ja.

Kompresser og alt det der.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Så alt det er jo en del av det som vi på en måte rigger opp i forkant, vi teller over.

Nå har jeg x antall, vi har jo lister med instrumenter som sier hvor mange instrumenter vi får i hver brikke, så det er ikke sånn at vi går og husker på det i hodet.

[SPEAKER\_02]

Ja, gud, det går jo ikke an.

Vi har en liten innholdsfortegnelse.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Så vi sjekker over den, og organiserer oss ut ifra det, da.

[SPEAKER\_02]

Så har jo alle sin metode på å legge fram på òg.

Masse er jo veldig likt.

Men så er det noen som legger de skarpe på den venstre sida, mens noen legger den på høyre.

Altså, jeg tenker you do you, og så ...

[SPEAKER\_01]

Så lenge du har kontroll.

[SPEAKER\_02]

Ja, så lenge du vet hva du holder på med, så er jeg fornøyd.

[SPEAKER\_01]

Og så er det jo å rydde underveis, som du var inne på.

Holde kontroll på det assistansebordet.

Det assistansebordet tar vi jo med oss helt inn til pasienten, på en måte.

Og det står ganske nært.

Gjerne til og med over beina til pasienten, hvis du ... Absolutt, det kan ha lurt.

[SPEAKER\_02]

Sjurøverne kan jo òg forsyne seg litt.

Fra bordet er det noen som sikkert syns det er litt ufint.

De kommer med en hånd inn i vårt felt.

Jeg tenker sånn alltid relativt.

Hvis det er noe som ... Må de, så må de.

Det er noen av dem som ikke helt vet hva de vil ha før de ser det.

Så kommer de med den at ... 'Å, jeg vet ikke helt hva jeg vil ha, så jeg må bare ta sjøl'.

[SPEAKER\_01]

Igjen, you do you.

[SPEAKER\_02]

Ja, ja, sant.

Så da er det sånn, jeg tar det ikke personlig, jeg, men jeg kan godt gå ut hvis du vil.

Jeg kan ta en pause, jeg.

Skjønner det er jo litt sånn av og til.

Noen tror de vet best uansett.

Men det, ja.

Ha kontroll på utstyret.

[SPEAKER\_01]

Ja, for at vi skal ha kontroll, så er det gjerne best at vi holder kald på bordene, men som du sier noen ganger, så er det helt greit òg.

Ja da.

At vi er sammen om det.

Og så er det jo òg noe med denne måten vi håndterer instrumenter på.

Vi sjekker dem jo, selvfølgelig når vi åpner dem, at de er hele og fine og reine og i det hele tatt.

Og så er det jo måten vi gir dem til feltet på.

Som òg er en viktig egenskap som ...

[SPEAKER\_02]

Ja.

Det håndlaget er jo viktig. For det kommer jo litt an på ... Altså hvor stor fokus har kirurgen i feltet.

For noen ganger så stirrer de jo inn i et mikroskop, f.eks.

For at de skal få kjempegodt bilde.

For det får de jo i den, men da har jo ikke de tid til å ta øynene

bort fra feltet.

[SPEAKER\_01]

I tillegg er det ikke alle vondt å se inn i en forstørrelse og så flytte fokuset ut for å se på hånda si.

[SPEAKER\_02]

Ja, stemmer det.

Da er det viktig at vi gjør instrumentet i riktig retning, kan du si.

Nedover mot feltet, da.

Det er jo ikke vits at vi gjør saksen oppe, for da må de bruke tid på å snu den.

Så det er jo noe med den teknikken, da.

Håndlaget og alt det der.

[SPEAKER\_01]

Ja.

At du skal skjønne litt ...

[SPEAKER\_02]

Sjargongen i det.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Best for å lage god flyt, da, rett og slett.

[SPEAKER\_02]

Absolutt.

[SPEAKER\_01]

Er det jo egentlig det det handler om?

Og for at det skal være trygt, at ikke de skal miste ting når vi gir det fra oss?

[SPEAKER\_02]

Ja, for det kan jo skje at ting blir ustrilt.

Så da, hvis vi ikke har flere av den ene saksa, så må vi jo bestille opp ny brikke.

Det er jo tidkrevende.

[SPEAKER\_01]

Det koster tid.

[SPEAKER\_02]

Ja.

[SPEAKER\_01]

Tid og penger.

Og i verste fall så har vi faktisk ikke flere av det enkelte instrumentet.

Heldigvis ikke så mange det gjelder, men det har jo hendt at vi har stått uten utstyr, og da må vi finne andre måter å komme i mål på.

[SPEAKER\_02]

Der må vi være litt løsningsorientert.

[SPEAKER\_01]

Som blir suboptimale.

Men resultatet kan bli like godt.

Men det kan bli vanskeligere å få til teknisk, da.

For eksempel.

[SPEAKER\_02]

Det er flere ganger jeg har vært med på at det orker jeg ikke å vente på.

Vi bare gjør sånn.

Sant?

Så er det kamp mot klokka her.

Hvor kom først utstyret, eller kommer han i mål?

Så det er jo på en måte ... Ja.

Alt etter som.

[SPEAKER\_01]

Ja, ikke sant.

Har du en situasjon fra praksis hvor den sterile rollen var

avgjørende ... Altså det du gjorde i den sterile rollen var

avgjørende for at noe gikk bra?

[SPEAKER\_02]

Ja, jeg håper det er hver dag.

Alt er relativt.

Nei, jeg tror jo at ... Jeg ser jo veldig godt hvis ting forsinkes, iallfall.

[SPEAKER\_01]

Har du et eksempel på det?

[SPEAKER\_02]

Ja.

Altså hvis jeg ser at oi, nå blør det, og så har ikke jeg noen tråd.

Eller en peang i klar, så kan jo det ta noe nytt.

Eller diatermien, da.

Monopolar.

Den som vi bruker til å svi av med.

Hvis den ikke funker, og det kan jo ofte være litt sånn åh, den

funker ikke, det er stress.

Ja.

Det er vært litt mye om og men med de der greiene.

Men de funker altså som regel.

Men hvis de ikke funker, så må vi jo ha noen nål og tråd klart

og ...

Så jeg ser jo at hvis jeg er veldig på, så går det jo mye fortere.

[SPEAKER\_01]

Ja.

[SPEAKER\_02]

Ja, jeg tror det bare er det at du må være påskudd, rett og slett. Eller iallfall spør, hvis du er liksom ... Nå ser jeg det blå, hva trenger du?

For det er jo ikke alltid at jeg heller kan lese sånn som sagt, men kan ikke alltid lese hva de trenger.

[SPEAKER\_01]

Nei, og så er det jo forskjellige måter å gjøre ting på. Plutselig vil de ha inn hemostatikum istedenfor tråd, og da må vi jo få tak i det tilfeldigvis, da.

[SPEAKER\_02]

Absolutt.

[SPEAKER\_01]

Men i forhold til forsinkelser så har vel de fleste av oss vært borti at ting blir usterilt, eller ting går i bakken. Jeg har sjøl erfart at en hele prosedyrepakke har liksom sklidd i gulvet når du åpna den. Og da må man jo på en måte begynne fra start og få inn en ny, siden for alt har seilt i bakken og du kan ikke plukke opp ting fra bakken. Det er gjerne ikke snakk om mange minuttene.

[SPEAKER\_02]

Nei, men det kan føles litt lenge.

[SPEAKER\_01]

Det kan føles lenge, i hvert fall hvis du må ha helt nye brikker, at de må ut og finne nye brikker og begynne på ny fordi at du oppdager biomateriale på brikkene eller sånne ting.

[SPEAKER\_02]

Hår og gammelt blod, altså sånne ting.

[SPEAKER\_01]

Det kan skje, og da må vi jo få et nytt utstyr. Og da kan du jo fort bli litt stresset, for da føler du jo på en måte at det står på deg. At det nå er jeg som forsinkes, men ...

[SPEAKER\_02]

Uff, ja. Det er jo noe med det der. Og så hvis ikke suget fungerer, altså ... Det kan jo være alt mulig jeg gjør.

[SPEAKER\_01]

Ja. Det som jeg bare vil si i forhold til det, da, er jo at ja, du kan jo gjerne se på det som at det er vi som forsinkes, men alternativet vil du jo uansett ikke ha, sant, for det handler jo igjen om pasientsikkerheten, sant, til syvende og sist. Her stopper vi egentlig prosessen fra å fortsette fordi at det ikke

er trygt nok for pasienten.  
Utstyret er ikke sterilt, det utgjør en større risiko for pasienten.  
Det vil jeg ikke ha.  
OK, vi rykker tilbake til start.  
Finne nytt utstyr, gjøre det trygt for pasienten.  
Så da skal vi faktisk bare ta oss den tiden.  
Selv om det blir litt mer stress for oss, selv om det gjerne er noen som står og venter på i resten av teamet, at nå er det hos oss klokka tikker, de andre står bare og tripper, jeg er klar til neste trinn, men det er ikke du, så må man bare liksom puste ut, senke skuldrene ett steg om gangen.  
Denne tiden skal vi bare ta.

[SPEAKER\_02]

Ja, ja da.  
Vi må jo det.

[SPEAKER\_01]

Men det husker jeg i hvert fall at sjøl, da jeg seilte hele den prosedyrepakken i gulvet ... Du føler deg ikke høy i hatten, og jeg var relativt fersk den gang òg.  
Men du kan ikke annet enn å bare jobbe på, og så må du på en måte legge det fra deg.  
'Nå fikser jeg det', og så må jeg være ferdig med det, og jobbe videre.  
For hvis du har det med deg, så blir jo resten av ingrepet litt sånn strevsomme.

[SPEAKER\_02]

Stemmer det.  
Så er det jo ganger vi må avvike fra de sterile.  
For noen ganger så har du ikke tid til å tenke på sterile ... Altså at det skal være sterilt.  
Du må bare gjøre så godt du kan.  
For nå er det liv og død.

[SPEAKER\_01]

Har du eksempler på det?

[SPEAKER\_02]

Ja, jeg har jo det.  
Det beste eksempelet er vel kanskje når vi havner på keisersnitt, og babyen er så stressa at den må ut sånn.  
Den må ut med én gang, da tenker vi ikke på det strile.  
Da er det bare å få opp kniv og saks, hva du sier, for at ungen skal få komme ut fortest mulig.  
Så det er jo et eksempel.  
Da tenker vi ikke på det sterile.  
Og det kan være litt vanskelig, spesielt når du er ny.  
For da er det sånn ... Å nei, det var jo feil.  
Så husker jeg veldig godt, jeg hadde ikke jobba så mange år.  
Da var jeg nede i mottak.  
Da var det en bilkollisjon.  
Det var midt på natten.

Han hadde kjørt aleine.  
Han så jo selvfølgelig ikke ut, for han hadde jo krasja rett inn i en sånn fender, i en tunnel.  
Visste ikke engang hva som hadde skjedd, men vi måtte jo bare gjøre så godt vi kunne.  
Blødde jo, så vi måtte jo åpne han.  
Med andre ord gjøre en torakotomi.

[SPEAKER\_02]  
I mottak.

[SPEAKER\_01]  
Stemme.  
I akuttmottak.  
Så vi er jo med der òg.  
Det kan være veldig spennende å være nede i mottak.  
Og det kan være mindre spennende.  
Absolutt.  
Men det er litt kjekt å gå ned der, altså.  
Så da kom jo han inn, og da var det litt sånn ... Og da ble jeg litt stressa, altså.  
For da er det veldig synlig at vi skal komme på banen.

[SPEAKER\_01]  
Jeg har stått i akkurat samme situasjon.

[SPEAKER\_02]  
Ja, det tror jeg at du har fortalt om.  
faktisk.  
Men da var han karkirurgen der, for det er jo han som gjør det.  
Han setter jo sånn kartang på aorta for at det skal ikke blø.  
For at de skal jo ...  
Altså få oversikt over blødning, hvor blør det, sant.  
Så det er jo noe med det å få kjøpe tid.  
Det er jo derfor vi gjør dette i mottak.  
Så da husker jeg så godt at ... Å, shit!  
Jeg måtte åpne den brikka, og da var det sånn ... Å, ikke tenk på det sterile, Ann Karin.  
Bare åpner den på beina hans.

[SPEAKER\_01]  
Du gjør så godt du kan.  
Det var ikke så mye bord tilgjengelig.  
Du ivaretar alltid prinsippene så godt du kan, men på et tidspunkt så går vi forbi at nå skal vi infeksjonsforebygge.  
Nå skal vi redde liv.

[SPEAKER\_02]  
Absolutt.  
Så det var litt vanskelig å ... Men da merka jeg på en måte at da svette det, altså.  
Da var det litt sånn ... Gud, da må jeg ha klart ditt og datt, sant?  
Så prøvde jeg å lete etter en ... Var det en saks eller ... En pinsett, pinsett var det, ja.

Og så var det bare sånn der ... Og da var han jo inne i toraks, altså.  
Da var det bare en sånn pinsett med tagger på, sånn kirurgisk som vi kaller det.  
Og da ville jo jeg egentlig hatt en DeBakey.  
Skjønner du hva jeg mener?

[SPEAKER\_01]

En lang slank en som ikke er traumatisk

[SPEAKER\_02]

En slank en som ikke er traumatisk for fint vev inni der.  
For han skulle jobbe veldig nært hjertet.  
Så husker jeg at jeg tenkte på det, og så bare – få den!  
Men det gikk jo fint – eller  
Nei, det gikk jo ikke fint med pasienten, dessverre.  
Dessverre.  
Han kom jo opp for på operasjon, faktisk.  
Som vi jobbet på og gjorde så godt vi kunne.  
Men det gikk ikke fint med han, da.  
Men jeg følte jo at det gikk fint med meg, selv om det fløtes som det var armer og bein.  
Det var ikke noe kjefting eller sånn.  
Det var bare alle gjorde så godt de kunne.  
Så ja, det var spennende.  
Og da husker jeg etterpå at jeg gikk til hun der som har traumeansvar.  
Så gikk jeg til henne og sa liksom ... Du, jeg etterlyste en sånn pinsett.  
Vet du hvorfor det ikke er det det burde være?  
Så da fiksa hun det.  
Så det er jo noe med å ...  
Vi kan jo ikke ha kontroll på alt utstyr heller, nede i mottak er det jo litt annerledes.  
Men, ja.  
Så da tok jeg med noe derifra, altså.  
Du ler jo noe hele veien.

[SPEAKER\_01]

Absolutt, og akkurat disse her er jo gjerne meg og deg, to av få i den hele store staben som har vært borte.

[SPEAKER\_02]

Det er ikke ofte det skjer.  
Jeg har faktisk vært på de to stykk.

[SPEAKER\_01]

Du har det, ja.

[SPEAKER\_02]

Det er helt sykt, men ja.

[SPEAKER\_01]

Det var sånn alle sa til meg, det kommer du sikkert aldri til å være

med på.

Nei.

Det satte spor, da, for å si det sånn.

Ja, det er en av mine spesielle hendelser som ... Ja, det kan jo nesten være en egen episode.

Ja.

[SPEAKER\_02]

Åh, det er så mye inntrykk, men det kan vi ta en annen gang.

[SPEAKER\_01]

Det er spennende og krevende, og dette er jo episoder som du på en måte må snakke med kollegene dine om.

[SPEAKER\_02]

Absolutt, og det er fint.

Det er mange gode kolleger.

Absolutt.

Og det som var så spesielt med den, eller de episodene i mottak, er jo at vi går jo ned aleine.

Vi jobber ikke i tospann der, og det er veldig utfordrende hvis det er sånne store, katastrofale, da kan vi kalle det det, situasjoner.

Så da går vi ned aleine, ja.

Så da må du være løs og stril.

[SPEAKER\_01]

Ja, og så må du ta i bruk det som er av personalet der nede.

[SPEAKER\_02]

Absolutt, så da er det liksom ... Hei, du, kan du finne det?

De er jo på ballen med en gang.

De syns jo det er kjekt å bli spurt.

Jeg var jo på jobb i natt, og da fikk jeg en telefon om jeg kunne komme ned og hjelpe med en thorax-dren.

Det var ikke traume da, for vi kommer jo ned på traumer, det er da vi kommer ned.

Men de hadde en kritisk syk pasient, og da går anestesien ned.

Det var en hjertestans, så da hadde de fått en ...

Pneumothoraks.

Så da gikk jeg ned for å hjelpe til.

Og da må jo jeg gjøre det aleine, og vanligvis gjør vi det to.

Men da har jo jeg litt tid, så jeg klarer jo på en måte å legge opp.

Først er det koordinering, kan du si.

Så da legger jeg til rette.

For hvis jeg plutselig, søren, nå glemte jeg kompresser, for eksempel, eller ...

Nå glemte jeg en tråd når jeg var usteril, og legge opp til meg når jeg var steril.

Men så ordner det seg alltid, for da var jo kirurgen steril, så da kunne han vaske sjøl.

Så det er jo litt med det å tenke litt fram.

Hva trenger jeg nå?

[SPEAKER\_01]

Hva vil jeg trenge?  
Ja.

[SPEAKER\_02]  
Men det er gøy å kjenne at du hjelper.  
De var jo så takknemlige.  
Det kom ned, bare godt at vi kunne gjøre noe.  
Så det er kjekt, det.

[SPEAKER\_01]  
Det er godt.  
Jeg har et punkt her som jeg tenkte vi kunne være litt innom.  
Dette med når du har smitte i feltet.  
Hvordan forholder vi oss til det?

[SPEAKER\_02]  
Tenker du at den er steril, hvordan forholder han seg til det?  
Eller alle?

[SPEAKER\_01]  
Ja, altså at ...  
At smitten ligger i selve såret.  
Ja.  
Hvordan forholder du deg både i instrumenter og rundt feltet rundt,  
på en måte?  
Hvilke spesielle hensyn du tar?

[SPEAKER\_02]  
Unnskyld.  
Ja, selvfølgelig.  
Der er jo det.  
Som steril, så er vi jo på en måte ... Jeg har jo på meg steril  
frakk fra før av, og hansker.  
Jeg tar nok på meg briller da, for å ... Egentlig så sier de jo at  
du skal ta på briller.  
Uansett.  
Jeg gjør jo ... Det gjør jeg ikke.  
Det er jo kjent at det er stor fare for sprut i øynene.  
Hvis det er fare for sprut, altså hvis det er en hofteprotese, så  
gjør jeg det.  
For da hamrer de jo en del.  
Men foruten om det, så pleier jeg faktisk ikke å ta på briller.  
Men hvis det er smitte, da, så tar jeg på briller.  
Ofte så tar jeg på meg noe på beina hvis det er fare for at det kan  
søle nedover der.  
Ja ... Jeg vil jo ikke tilgrise andre rundt.  
Nei.  
Det strila feltet, heller.  
Så jeg prøver jo å holde det innenfor firkanten, da.  
Ja.  
Sørge for at det ikke blir kontaminert utenfor feltet, da.  
Hadde jeg vært koordinerende, så ... Så vil vi jo rydde mest mulig  
ut av stua, for å unngå å måtte vaske overalt.  
For det er jo konsekvensen.

Renhold må jo ...  
Rett og slett gå over med noe sånt skikkelig bakteriemiddel.  
Eller jeg vet ikke hva het det greiene.  
Husker ikke hva det het engang.

[SPEAKER\_01]  
Parasafe.

[SPEAKER\_02]  
Ja, og det er Virkon.  
Ja, de må iallfall gjøre det.  
Så vi må jo rydde stua.  
Vi må ofte dekke til med regntøy, skulle du si.  
Plastikk.  
Skikkelig Dexter der, nei.  
Nei, det er jo det, da.

[SPEAKER\_01]  
Og så skiller vi jo òg instrumenter.  
Brukte instrumenter fra rene instrumenter.

[SPEAKER\_02]  
Hvis vi holder på med ... Det gjør ikke jeg så mye nå lenger siden  
jeg er på Ortenevo.  
Men hvis det er avføring og litt sånne ting ... Eller en absess.  
Ureint med masse gugg.  
Så skiller jeg jo av utstyret.  
Legger f.eks.  
ytterst på avlastingsbordet.  
Så kan jeg legge det skitne der, sånn at jeg ikke blander.

[SPEAKER\_01]  
Og det kan jo være fordi at du på en måte ... Hvis det var en  
absess, så skal vi jo gjerne tømme den absessen, få vekk gugget.  
Og så skal vi ha en litt reinere prosess etterpå. Da har vi ikke lyst  
til å ha ...

[SPEAKER\_02]  
Nei, da vil vi ikke blande det inn i ...

[SPEAKER\_01]  
... guggeutstyr.

[SPEAKER\_02]  
Nei, vi vil ikke det til guggeut, så ... Ialffall med avføring, det  
er jo veldig tydelig ... Ja, du vil ikke ha det inn i ren buk.

[SPEAKER\_01]  
Nei, og det er jo gjerne hvis vi f.eks.  
skal lage til en stomi.  
Så kan vi jo være litt borti innsiden av tarm på veien der.  
Og da legger vi vekk det utstyret som vi har vært på innsiden av  
tarmen med.

[SPEAKER\_02]

Så da lager du sånne skiller for deg sjøl?

Ja.

Sånn ren urein.

[SPEAKER\_01]

Så det er jo viktig.

Eller kreftceller hvis vi har vært borti tumorøst vev.

[SPEAKER\_02]

Du vil ikke ha det heller rundt forbi.

[SPEAKER\_01]

Nei, så det òg pleier vi å skille ifra.

Det samme er egentlig med prøvetaking.

Hvis du skal ta prøver fra et felt som du vet om smitte, og skal gi det ut.

[SPEAKER\_02]

yess.

Da bruker man helt rene utstyr for å ta disse prøvene.

Kirurgene er veldig observante på det.

Og da når jeg skal gi det ut, så er jeg veldig forsiktig med at når jeg ... Av og til må de jo slå litt på de instrumentene òg for å få det løs, det kan ofte sitte litt.

Så du trenger jo ikke å hamre som juling, du gjør det forsiktig, for det kan jo gå ei kule varmt der og sprute litt rot forbi.

Så da kan det være lurt at den koordinerende har på seg hansker, f.eks.

[SPEAKER\_01]

Ja.

[SPEAKER\_02]

Det kan være lurt.

Så det er noe med å forholde eller holde den smitten innforbi.

Ja.

Det er jo en viktig del av vår jobb.

[SPEAKER\_01]

Ja, absolutt.

Og det tar vi jo både hensyn til og planlegger for når vi holder på, både i steril og koordinerende rolle.

Men det kommer jo gjerne fra vårt felt ut til de andre.

Vi står jo i senter av smitten ofte.

Vil du si noen eksempler fra når kirurgien har utvikla seg annerledes enn planlagt?

At det har skjedd et eller annet underveis?

Har du vært borti det?

[SPEAKER\_02]

Ja, altså ... Det har jeg jo.

Mange ganger.

Så er det bare å finne gode eksempler.

[SPEAKER\_01]  
En blødning, f.eks.

[SPEAKER\_02]  
Ja.  
La meg tenke litt.

[SPEAKER\_01]  
Hatt et helt enkelt inngrep som plutselig ble litt mer ...

[SPEAKER\_02]  
Nå er jo jeg på den ortsida, da.  
Vi kan jo ... F.eks.  
hvis de holder på i ryggen, så jobber de jo veldig nærme dura.  
Som de kaller den hjernehinnen.  
Og hvis det blir en rift i den, så kan det jo lekke spinalvæske.  
Det er jo kjipt, ikke sant.  
Og da er det ikke alltid de kan fortsette.  
Så da er det jo om å gjøre å tette den, og kanskje bare lukke da.  
Så det er jo noe.  
Og når de skal lukke den, så bruker de jo ulike metoder.  
Noen syr.  
Som regel bruker de bare Tacosil-hefte, hemostatikum, som de legger på.

[SPEAKER\_01]  
Da må vi jo få det litt fort, kanskje.

[SPEAKER\_02]  
Det trenger ikke å være sånn kjempefort, men det må iallfall ha det inn.  
Hvis det blør veldig mye og du ikke får kontroll, pasientene er dårlige ... Det er jo ikke alle pasientene som er ASA1, som det kalles.  
At de er kjempefriske fra før.  
Noen feiler jo veldig mye.  
Så da er det ikke alltid at de tolererer så veldig mye heller.

[SPEAKER\_01]  
Spesielt i ryggoperasjoner ligger de i mageleie eller i kne- og albuleie.  
Så det er litt vanskeligere for den siden.

[SPEAKER\_02]  
Den fantastiske kne- og albuleie.  
Skikkelig doggy-style.  
Det er jo for å hindre blødningsfare, da.

[SPEAKER\_01]  
Men det kan jo også gjøre det litt mer krevende hvis pasienten blir dårlig underveis.

[SPEAKER\_02]

Ja, og hvis de ligger på magen, da, så er det om å gjøre å få snudd de fort.

Så det er jo noe.

Jeg har jo vært med på det.

Ja, hva det var.

Det var veldig hyggelig, sier jeg.

Men vi holdt på med sånn fremre nakke-dekompresjon.

Da er jo det kne-albue.

Eller iallfall mageleie, da.

[SPEAKER\_01]

Det vil si at de går inn fra baksiden av ...

[SPEAKER\_02]

Nei, nå blander jeg.

Det var fremre nakke, men da ligger de på rygg.

Så vi går inn på innsiden av ... Eller på framsiden av nakken, da.

[SPEAKER\_01]

Ja.

[SPEAKER\_01]

Så da husker jeg at det begynte å blø.

Men vi oppdaget det ikke med en gang, ser du, men det mangla en tupfer.

Og det som hadde skjedd, var at den hadde nok kommet inn i ...

Skulle til å si ... Luftrøret, altså inn i pasientens ... Altså nær tuben, da.

Og så så vi liksom på gulvet at det begynte å blø, altså at det var blod på gulvet.

Så det var veldig akutt.

Da måtte jo bare kirurgene få inn en agraff.

Sånn stiftmaskin.

Så bare stifta de sammen.

Og så var det å få inn folk fra gangen.

Så da husker jeg at jeg sprang ut og ropte på anestesi.

Bare vi trenger hjelp her nå.

Så da kom de jo inn.

Leger, alle kom inn.

Og da var det jo masse blod i tuben.

Alt skjedde så fort.

Nevrokirurgene ringte jo til Øre-nese-hals for å få dem ned, for da var det kanskje snakk om trakiostomi.

Ja, så det var jo en veldig akutt endring der vi måtte lukke fort og få liksom ...

[SPEAKER\_01]

Da må du omstille deg ganske fort.

[SPEAKER\_02]

Luftveiene, i tryggene ... Altså, det måtte bare få gang på de, da.

At de var ... Da fikk de førstepri.

Så det var en sånn kjempe sånn drastisk endring.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Hvor du måtte omstille deg veldig.

[SPEAKER\_02]

Ja, måtte det.

Da husker jeg det var veldig sånn ... Åh, folk ... Det var mye folk som kom inn.

Det var på dagtid, da, så det var heldigvis mye folk tilgjengelig.

Så det ... Men det ordna seg, altså.

[SPEAKER\_04]

Ja.

[SPEAKER\_02]

Men det ... Hvis du ikke er påskrudd der, altså, da ... Ja, det kunne gått galt.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Man står jo i litt sånne situasjoner av og til.

[SPEAKER\_02]

Ja, det er jo ... Altså, man kan jo ikke bare ... Altså, det er jo risiko.

Det er det jo selvfølgelig.

De er jo informert om det.

[SPEAKER\_01]

Ja, ja, ja.

[SPEAKER\_02]

Så det går som regel greit, altså?

[SPEAKER\_01]

Heldigvis.

[SPEAKER\_02]

Ja, det er ikke ofte det oppleves.

[SPEAKER\_01]

Stemmer det, og der står du jo på en måte i senter dere òg og skal omstille deg fort hvis noe endrer seg underveis.

Sånn som at det begynner å blø eller ... Eller vi trenger spesielt utstyr kjapt.

[SPEAKER\_02]

Da var det hun sterile som sa liksom ... Du, jeg mangler egentlig en tuffer her.

Jeg skjønner ikke hvor han er.

Skjønner du?

Og da var liksom Kirugen sånn ... Nei, han er ikke her.

Da er det sånn ... Hvor i helsike er den?

Så da var hun veldig obs på det.

[SPEAKER\_01]  
Hun var steril.

[SPEAKER\_02]  
Mens jeg var løs.  
Og så så jeg under dekingen ... Hæ, det blør jo her.  
Og da så jeg sånn.  
Så det er jo veldig på ... For vanligvis er de veldig sånn rolige,  
de operasjonene.  
De er egentlig veldig OK.  
Og går veldig sånn smooth.  
Så da kan jo vi slappe av litt.  
Så det er jo noe med den snuprosessen å være litt påskudd.

[SPEAKER\_01]  
Absolutt.  
Da har vi egentlig vært innom ganske mye forskjellig her.  
Tap av sterilitet, har vi snakket om det?

[SPEAKER\_02]  
Hva sa du, tap av ?  
Tap av stort under ting, ikke ... Altså, vi kommer borti det,  
eller ... Ja, vi snakket vel borti det at hvis ting er usterilt, så  
må vi jo tilstrebe å få det sterilt.

[SPEAKER\_01]  
Jo da, det har vi vært innom.  
Men kan du si noe om hvilke ferdigheter du tenker er aller viktigst  
i den sterile rollen?

[SPEAKER\_02]  
Det er vel fokus, da, på en måte å være med ... Hva er det de gjør?  
Prøve å følge med.  
For jeg tror nok kirurgene, da, de kan kanskje synes det er litt  
frustrerende hvis vi bare står og dagdrømmer.

[SPEAKER\_01]  
Ja.

[SPEAKER\_02]  
Så å tenke på hva vi skal ha til middag ... I noen inngrep så er det  
jo litt lettere.  
Faktisk.

[SPEAKER\_01]  
Det er lettere å havne der iallfall enn andre.

[SPEAKER\_02]  
Ja, det skjønner jeg så godt.  
Absolutt.  
Men jeg tror det er viktig at vi følger med, hvis det er situasjoner  
der det kreves at vi følger med.  
Det er ikke alltid vi trenger å være så påskudd.

[SPEAKER\_01]

Men da kan man òg gjerne avklare det.  
Nå ser jeg at dere klarer dere greit sjøl.  
Kan jeg gå litt til sides og holde på å rydde litt, f.eks.?

[SPEAKER\_02]

Ja, absolutt.  
Bare gjør det, så er det helt fint.  
Nå ser jeg at dere syr, så nå rydder jeg bare litt.  
Her er saksa.

[SPEAKER\_01]

For der igjen, skal vi jo ha kontroll på utstyret, så vi må gå igjennom ... Vi må jo se at alt er good før de er ferdige å lukke, liksom.

[SPEAKER\_02]

Og så det, altså være påskudd, ja.  
Være flink til å liksom spørre om ting.  
Jeg tror ...  
Det er noe med den situasjonsforståelsen at du vet hvilken tid du kan spørre.  
For de er veldig, veldig fokuserte.  
Og det skjønner jeg, for det kreves jo.  
Enorm teknikk og presisjon.

[SPEAKER\_01]

Absolutt, her skal du passe på å få det blodårer, ivaretas og ... Og nerver. Og andre strukturer.

[SPEAKER\_02]

Stemmer det.  
Mens vi har jo våre ting vi skal passe på.  
Så da er det litt sånn info ... Jeg kan ikke spørre om alt hvis de er veldig fokusert.  
Så det er noe med å se når jeg kan spørre.  
Så det er noe med det.  
Og så kan jeg jo spørre de utenfor.  
Og når trenger jeg det?  
For nå ser jeg at de er veldig opptatt, så jeg kan ikke spørre dem.  
Men du er mye mer erfaren enn meg, hva tenker du?  
Det er veldig viktig, tror jeg.

[SPEAKER\_01]

Det er veldig viktig å spille på hverandre.

[SPEAKER\_02]

Og så tror jeg òg det er viktig å ikke ta alt så personlig hvis det ... Ja, det kan gå en kule varmt, alt etter sånn.  
Trenger ikke å gjøre det.  
Men hvis de gjør det, så er det jo ikke alltid personlig.  
Det er jo ofte bare at nå er det en heisesituasjon der beskjeden må gå fort.

Og da går jo den ofte fort og varmt.  
Så da tror jeg det er viktig å bare tenke at ja, men det er ...

[SPEAKER\_01]

Nå er det pasientsikkerheten det handler om, og egentlig ikke meg.

[SPEAKER\_02]

Den er notert, liksom.  
At du tar det med, skulle jeg si, et smil, da.

[SPEAKER\_01]

Og hvis det er noe du går og tygger på, så snakk med vedkommende om det etterpå.

[SPEAKER\_02]

Du kan jo ta det opp med dem etterpå.  
Ja.

[SPEAKER\_01]

Jeg synes det var litt vanskelig.

[SPEAKER\_02]

Og hvis ikke du kan ta det opp med vedkommende, så kan du iallfall ta det opp med de andre.

[SPEAKER\_01]

Ja, absolutt.

[SPEAKER\_02]

Det er jo alltid litt sladring utepå.  
Det er viktig å ha noen å spare med.

[SPEAKER\_01]

Ja.

[SPEAKER\_02]

Så det er jo viktig at man kan være litt åpen om hva du kan og ikke kan.

[SPEAKER\_01]

Ja.  
Hvordan kan man jobbe med å lære seg utstyr og prosedyrer og instrumenter hvis man er ny på best mulig måte?

[SPEAKER\_02]

Ha litt interesse i det du holder på med.  
Jeg tror at hvis ... Jeg synes jo det er veldig gøy på Orten.  
For da kan du jobbe litt med skruer og drill og sånn.  
Utrolig hvor mye du tar med deg hjem.  
Du blir jo så handy.  
Du kan jo drille og skru og ta det med deg hjem.  
Så jeg tror det er viktig å ha litt interesse for det fagfeltet du jobber med.  
Hvis ikke så blir det veldig sånn kjedelig for deg.

[SPEAKER\_01]

Og så er det gjerne òg bare å våge og faktisk ta i dette utstyret.  
Og bli kjent med det.

Og hvis det er mulighet for det, kan du gjerne åpne utenom òg.

[SPEAKER\_02]

Vær litt i forkant.

Hvis du har tid, åpne opp ti minutter før da.

Bare for å få litt ekstra tid til å kikke på det.

For av og til så kan jo noen drøye det helt til de ...

Må

For jeg har gjort det 100 ganger, f.eks.

Jeg trenger ikke ti minutter til å stå og dilla-dalla.

Da kan jeg kalle det å være med og leire, da.

Så det er jo noe med det.

[SPEAKER\_01]

Finne ut hvor mye tid du trenger.

[SPEAKER\_02]

Ja.

Absolutt.

Så jeg kan ofte si at du nå hadde lurt egentlig, så bare vask deg inn nå, du.

For dette nå ... Jeg tror du kommer til å trenge litt tid, f.eks.

For det er jo ikke alle som har forutsetninger til å vite om de trenger tid.

[SPEAKER\_01]

Nei, nei.

Og på ortopedien er det mye utstyr.

[SPEAKER\_02]

Det kan være mye utstyr, men det kan være veldig mange brikker, da.

Men det er jo ikke nødvendigvis at du trenger å bruke alt.

[SPEAKER\_01]

Nei, nei.

[SPEAKER\_02]

Så ja, det husker jeg kunne være litt sånn overveldende.

At du plutselig sto med 10-15 brikker, og så er det sånn ... Hvordan i hekken skal jeg ha kontroll på alt dette?

Men så er det litt sånn ... Så lenge du ikke tar alt opp på assistansebordet, så gjør det jo ingenting.

[SPEAKER\_01]

Nei, sant.

Så er det noe med ... Og da får du hjelp til å organisere dette her og holde koken underveis.

[SPEAKER\_02]

Og så er det noe med å være åpen med kirurgen.

At hvis du bare server meg og sier hva du trenger, så kan jeg legge det opp.

Så er det lettere for meg å bede.

Da er det lettere for meg å være i forkant.

Det er lettere for meg å serve deg.

Summa summarum, det er lettere for alle her.

Men de òg kan jo være litt stressa, vet du.

Ikke helt vet når de ... De kan gå fram og tilbake, sant?

[SPEAKER\_01]

Det er ikke alltid det helt fulle, det vanlige ... Det er mange veier til rom.

[SPEAKER\_02]

Ja, det er det.

[SPEAKER\_01]

Så hva ville du ... Hva skulle du ønske at du visste når du var ny i den sterile rollen?

[SPEAKER\_02]

Altså, alt ordner seg.

Det gjør jo det.

Men sett deg litt inn i det.

Ja.

Bli kjent med kirurgene.

Ja, jeg tror det er viktig, faktisk.

Bli litt kjent med dem.

[SPEAKER\_01]

Våg å by på deg sjøl.

[SPEAKER\_02]

Jeg tror det er veldig viktig å by på.

En av mine styrker, hvis jeg skal si det, er at jeg våger å by på meg selv.

Jeg føler iallfall at jeg er åpen om hva jeg kan og ikke kan.

Og så er det viktig med å ikke ta alt så himla seriøst.

Bruke litt humor når det er anledning, ikke når det er akutt.

Herlighet, vi må jo ... Da må vi vike for det.

[SPEAKER\_01]

Absolutt.

Situasjonsforståelsen igjen.

[SPEAKER\_02]

Men samtidig, bare bjuda litt på, da.

For jeg tror at hvis man viser interesse, så er de også interessert i å lære vekk.

[SPEAKER\_01]

Ja.

De syns som regel det er veldig kjekt å vise fram og forklare.

Og det vil igjen gagne deg, som dermed forstår bedre neste gang.

[SPEAKER\_02]

Så er det jo noen du vet du kan spørre om alt, og de vet alt.

[SPEAKER\_01]

Noen som egentlig forteller uten at du trenger å spørre i det hele tatt?

[SPEAKER\_02]

Da vet jeg at jeg trenger ikke å spørre, det bare kommer på perler på en snor der.

Det er alt jeg trenger.

Skikkelig leksikon.

Men ...

Ja, mens noen sier jo ikke et kvekk.

[SPEAKER\_01]

Med mindre de må.

[SPEAKER\_02]

Ja, så der må du jo dra det ut av dem.

Men det er jo noe med ... Vi er jo litt sånn... Hva heter det, ikke selskapsdamer.

Men som sagt, man har mange roller.

Det er blekksprut. Potet.

[SPEAKER\_01]

Poteten i teamet.

Den sterile.

Så kan du ta med deg det hjem i dag.

[SPEAKER\_02]

Men det er veldig gøy.

Så jeg trives jo kjempegodt på jobb.

Og vi trenger jo flere folk.

[SPEAKER\_01]

Ja.

Vi håper at vi kan gi dere òg etter hvert.

[SPEAKER\_02]

Vi trenger litt flere kolleger.

[SPEAKER\_01]

Ja, nei, men jeg tror vi runder av der.

Så sier jeg takk til deg som har lytta på denne episoden av Den sterile sone om den sterile rollen i operasjonssykepleien.

I dag har vi fått et innblikk i hvor krevende og presis og helt avgjørende denne rollen er for at kirurgien skal gå sin gang.

Stor takk til deg, AK.

Som ble med og delte erfaringer og refleksjoner her i ...

I dag, vil du høre mer om profesjonsutøvelse, læringsutbytter eller andre tema innenfor operasjonssykepleie, så vet du sikkert hvor du finner Steril sone.

Den finner du der du lytter på podkast.  
Takk for i dag, vi høres igjen.

[SPEAKER\_00]

Du har hørt en podkast fra Universitetet i Stavanger.