

Bedömningsmall för EVAR

Fallets svårighetsgrad

1	2	3	4	5
Normal		Medelsvår		Mycket svår
Enkel anatomi, lång infrarenal hals, bra iliacaaccess, normal accessanatomi i ljumskar.		Måttligt svårt. T ex lätt vinklad hals, måttlig slingrighet/stenos i access, Hög profundaavgång.		Avvikande anatomi, kort/vinklad aneurysmhals, svår access (stenos, slingrighet), Tidigare stentbehandlad i iliaca, Tidigare kärloperation i femoralis.

Förberedelse och kommunikation

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Ej inläst på patientfallet, anatomin eller operationsmetoden. Genomför inte WHO checklistan. Bristande kommunikation och ledning av arbetet på operationssalen. Brister tydligt i kommunikationen med vaken patient.		Delvis inläst på patientfallet, anatomin eller operationsmetoden. Genomför delar av WHO checklistan. Leder arbetet på operationssalen i viss mån med någon kommunikation med övriga yrkesgrupper. Kommunicerar intermittent operationsförloppet med den vakna patienten.		Inläst på patientfallet, anatomin och operationsmetoden. Genomför hela WHO checklistan. Leder arbetet på operationssalen väl i god kommunikation med övriga yrkesgrupper. Kommunicerar intermittent operationsförloppet med den vakna patienten och åstadkommer god samverkan.



Bedömningsmall för EVAR

Bildhantering

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Kan inte använda RIS/PACS för att utvärdera föregående bilddiagnostik. Har inte granskat föregående bilddiagnostik. Kan inte värdera modaliteternas svagheter. Kan inte använda de bilddiagnostiska fynden för att planera den kirurgiska metoden. Glömmer att spara bilder.</p>		<p>Behärskar RIS/PACS, kan med vägledning utvärdera aktuell kärllpatologi. Har granskat den preoperativa bilddiagnostiken. Förstår svagheter med de aktuella modaliteterna. Anpassar delvis den kirurgiska metoden efter de bilddiagnostiska fynden. Sparar selekterade och relevanta bilder efter ingreppet.</p>		<p>Behärskar RIS/PACS. Väl förtrogen med patientens föregående bilddiagnostik. Värderar och väger samman fynd från olika modaliteter på lämpligt sätt. Optimerar den kirurgiska metoden efter de bilddiagnostiska fynden. Sparar väl selekterade och relevanta bilder efter ingreppet.</p>

Kärlaccess, ultraljud

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Väljer direkt felaktig plats för eller längd av, hudsnitt. Använder inte säker teknik när buken öppnas med risk för tarmskada. Klarar inte att hålla fasciasnittet i medellinjen. Dålig anatomisk kunskap. Identifierar inte anatomiska strukturer relevanta för ingreppet.</p>		<p>Väljer genomtänkt plats för och längd av, hudsnitt. Använder säker teknik när buken öppnas. Klarar mestadels att hålla fasciasnittet i medellinjen. Uppvisar god anatomisk kunskap beträffande relevanta strukturer.</p>		<p>Väljer genomtänkt plats för och längd av, hudsnitt. Använder säker teknik när buken öppnas. Håller fasciasnittet i medellinjen. Uppvisar mycket god anatomisk kunskap och identifierar relevanta strukturer.</p>

Bedömningsmall för EVAR

Evar planering

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Kan inte utvärdera lämplighet för EVAR avseende proximal och distal landningszon och iliacaaccess.</p> <p>Kan inte mäta/planera graftbeställning.</p> <p>Kan inte IFU för avsedd produkt. Kan inte utvärdera fallets svårighetsgrad och överväger därmed inte andra behandlingsalternativ.</p>		<p>Kan utvärdera lämplighet för EVAR avseende proximal och distal landningszon och iliacaaccess. Kan mäta/planera graftbeställning med viss vägledning.</p> <p>Kan IFU för avsedd produkt. Kan i viss mån utvärdera fallets svårighetsgrad och överväger andra behandlingsalternativ.</p>		<p>Kan väl utvärdera lämplighet för EVAR avseende proximal och distal landningszon samt iliacaaccess och kan föreslå lösningar utanför IFU. Kan självständigt mäta/planera graftbeställning. Kan utvärdera fallets svårighetsgrad och överväger andra behandlingsalternativ.</p>

Kärlaccess, ultraljud

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Använder inte ultraljud och motiverar ej varför eller har dålig kunskap om ultraljudsapparaten, kan välja rätt givare men inte optimera bilden.</p> <p>Har inkorrekt handhavande och inställningar, t ex justerar inte "gain" eller djup på relevant sätt.</p> <p>Identifierar inte CFA, PFA och SFA korrekt.</p> <p>Identifierar inte platsen för caput femoris med relevant metod.</p>		<p>Använder ultraljudsapparaten med viss säkerhet, kan välja rätt givare och optimera bilden i viss mån genom korrekt handhavande och inställningar. Kan identifiera CFA, PFA och SFA korrekt. Identifierar platsen för caput femoris med relevant metod.</p>		<p>Använder ultraljudsapparaten optimalt, kan med säkerhet välja rätt givare och optimera bilden genom korrekt handhavande och inställningar. Kan med säkerhet identifiera relevanta strukturer, tex CFA, PFA och SFA korrekt. Identifierar platsen för caput femoris med relevant metod.</p>



Bedömningsmall för EVAR

Kärlaccess, punktion

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Använder inte bedövning eller inte korrekt teknik för bedövning. Genomför punktion med kärlnstick i icke komprimerbart läge t ex ovanför caput femoris. Har för flack/felaktig nålvinkel vid punktion. Verifierar inte korrekt ledarläge innan introducer införs.		Använder korrekt teknik för bedövning. Genomför med viss osäkerhet korrekt punktion med kärlnstick centrerat över caput femoris. Har nära korrekt nålvinkel vid punktion. Verifierar korrekt ledarläge innan introducer införs.		Använder korrekt teknik för bedövning. Genomför med säkerhet korrekt punktion med kärlnstick centrerat över caput femoris. Har korrekt nålvinkel vid punktion. Verifierar korrekt ledarläge innan introducer införs.

Endovaskulär materialhantering

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Kan inte välja eller namnge adekvata material för uppgiften. Beaktar inte sterilitet och/el är inte aktsam vid hantering av material. Kan inte IFU i rimlig omfattning. Använder tveksamma eller onödiga rörelser med kateter eller ledare, tappar ofta ledarläge. Genomför ingen slutkontroll el densamma är påtagligt undermålig. Dålig punktionskontroll vid avslut.		Väljer, motiverar och kan korrekt namnge de flesta material för uppgiften. Beaktar sterilitet och är aktsam vid hantering av material. Kan IFU i rimlig omfattning eller läser på. Använder mestadels effektiva rörelser med kateter och ledare med rimlig god kontroll över ledarläge. Genomför slutkontroll men ej optimalt. Acceptabel punktionskontroll vid avslut.		Väljer, motiverar och kan namnge korrekt material för uppgiften (stentgraft, ledare, kateter, ballong, stent). Beaktar sterilitet och är aktsam vid hantering av material. Kan IFU för aktuella produkter. Använder distinkta, effektiva rörelser med kateter och ledare med kontinuerligt god kontroll över ledarläge. Fullgod punktionskontroll vid avslut.



Bedömningsmall för EVAR

Endovaskulär bild och strålskydd

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Kan ej ställa in C båge/röntgenutrustning. Använder inte strålskydd eller använder på tydligt bristande sätt. Arbetar inte med kollimering/inblandning. Genomför inte godkänd slutkontroll. Bilder från subtraktionsangio blir frekvent otillräckliga med avseende på information.</p>		<p>Ställer in C-båge/utrustning men ej optimalt. Använder strålskydd men ej optimalt eller komplett. Arbetar med kollimering/inblandning. Genomför slutkontroll men ej optimalt genomförd eller fel metod. Bilder från subtraktionsangio håller god kvalitet.</p>		<p>Optimalt användande av C båge/utrustning/skydd (dos, kollimering, strålskydd). Justerar för parallax. Optimal angiografi t ex inför deponering där njurartärer och aortabifurkation visualiseras.</p>

EVAR implantation

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Kan ej adekvat positionera huvudkropp (täcker njurarartärer, utnyttjar ej halsen). Felroterad huvudkropp vid deponering. Kan ej kateterisera kontralaterala benet. Verifierar ej läge i huvudkroppen. Felaktigt val och positionering av kontralateral förlängning.</p>		<p>Acceptabel positionering av huvudkropp. Viss rotation och felpositionering vid deponering. Osäkerhet vid kateterisering av kontralateral benet. Ej optimal verifiering av läge i huvudkropp. Acceptabel placering av kontralateralt ben i huvudkropp och positionering till iliacaabifurkation</p>		<p>Deponerar huvudkropp med optimal position och orientering. Kateteriserar kontralateral benet med säkerhet och verifierar läge med adekvat metod. Väljer och placerar kontralateral förlängning optimalt med optimalt överlapp i huvudgraft och positionering till iliacaabifurkation</p>



Bedömningsmall för EVAR

Operationsprogress

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

Behov av vägledande instruktioner

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
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.



Bedömningsmall för EVAR

Övrig återkoppling:

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

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

Vad ska ST-läkaren fokusera på inför nästa ingrepp?
