

Bedömningsmall för TEA Ijumske

Fallets svårighetsgrad

1	2	3	4	5
Normal		Medelsvår		Mycket svår
Tydlig anatomi, inga tidigare operationer i området. Välvgränsade lesioner med friska kärlsegment lämpliga för naturlig placering av kärltänger		Måttligt svårt. Anatomisk variant. T.ex. viss övervikt, måttliga adherenser. Utbredd arterioskleros som kan hanteras med planering av kärltänger och suturrader. Tveksam kvalitet på vengraft.		Avvikande anatomi, omfattande patologi, tidigare kirurgi / strålbehandling i området eller fetma. Omfattande arterioskleros utan mjuka kärlsegment alternativt dålig kärllkvalitet där suturerna lätt skär. Perivaskulär inflammation. Undermålig venkvalitet som kräver alternativ lösning.
Välvgränsad lesion med tydliga skikt. Lesionen endast lokaliserat till a. fem. com.		Dålig avgränsning av lesionen. Behov av mindre plastik på a. fem. profunda.		Behov av omfattande profundplastik/SFA-plastik och flertalet intimasuturer.

Preoperativ bildhantering

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Kan inte använda RIS/PACS eller annan programvara 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.		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.		Behärskar RIS/PACS, 3D-arbetsstation. Förtrogen med patientens föregående bilddiagnostik. Värderar och väger samman fynd från olika modaliteter på lämpligt sätt. Optimerar den kirurgiska metoden efter de bilddiagnostiska fynden.



Bedömningsmall för TEA Ijumske

Förberedelse och kommunikation

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Ej inläst på patientfallet, anatomin eller operationsmetoden. Kan ej beskriva planerat ingrepp inkl. material. Kan inte motivera val av metod avseende risk/nytta. Genomför inte WHO checklistan eller sidokontroll. Bristande kommunikation och ledning av arbetet på operationssalen.		Delvis inläst på patientfallet, anatomin och operationsmetoden. Kan översiktligt motivera val av metod avseende risk/nytta. Genomför delar av WHO checklistan och sidokontroll. Leder arbetet på operationssalen i viss mån.		Inläst på patientfallet, anatomin och operationsmetoden. Kan beskriva planerat ingrepp inkl. material samt motivera val av metod avseende risk/nytta. Kan redogöra för lämplig alternativ lösning vid problem. Genomför hela WHO checklistan och sidokontroll. Leder arbetet på operationssalen.

Hudsnitt, anatomi

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Väljer direkt felaktig plats för, riktning eller längd av, hudsnitt. Saknar strategi för eventuellt behov av att förlänga snittet. Dålig anatomisk kunskap. Identifierar inte anatomiska strukturer relevanta för ingreppet.		Väljer genomtänkt plats för, riktning och längd av, hudsnitt. Har en strategi för att eventuellt förlänga snittet. Uppvisar god anatomisk kunskap beträffande relevanta strukturer.		Väljer genomtänkt plats för, riktning och längd av, hudsnitt med god möjlighet att förlänga snittet. Uppvisar mycket god anatomisk kunskap och identifierar relevanta strukturer.



Bedömningsmall för TEA Ijumske

Vävnadshantering och friläggning av kärl

1	2	3	4	5
Bristfällig	Acceptabel		Utmärkt	
<p>Kan inte på ett säkert sätt frilägga relevanta kärl. Dissektionsteknik som orsakar onödigt omfattande vävnadsskada. Genomför onödigt omfattande friläggning av kringliggande strukturer. Väljer inadekvat dissektion, t.ex. uteslutande trubbig dissektionsteknik. Använder inte anpassad teknik för delning av mindre kärl. (ligatur/staplers/diatermi)</p> <p>Frilägger a. fem com. och a. fem. profundas avgång genom dissektion men med omfattande vävnadsskada/ frilägger inte a. fem. profunda eller andra väsentliga grenar. Utnyttjar inte assistenten.</p>		<p>Frilägger relevanta kärl med begränsad vävnadsskada. Mestadels korrekt val av trubbigt/vass dissektionsteknik. Använder i huvudsak korrekta metoder för delning av mindre kärl (ligatur/staplers/diatermi)</p> <p>Frilägger a. fem com. och a. fem. profundas avgång genom dissektion med begränsad vävnadsskada. Frilägger a. fem. profunda men inte tillräckligt för ev. profundaplastik. Identifierar majoriteten av grenarna inför arteriotomin. Utnyttjar och vägleder assistent väl.</p>		<p>Åstadkommer adekvat friläggning genom dissektion i korrekt plan utan onödig vävnadsskada. Använder korrekta metoder för delning av mindre kärl (ligatur/staplers/diatermi)</p> <p>Åstadkommer adekvat friläggning genom dissektion i korrekt plan utan onödig vävnadsskada. Frilägger a. fem. profunda tillräckligt för ev. profundaplastik. Identifierar alla grenar inför arteriotomin. Utnyttjar och vägleder assistent optimalt.</p>



Bedömningsmall för TEA Ijumske

Instrumenthantering

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Kan ej ställa in bord och belysning. Kan inte välja eller namnge adekvat instrument för uppgiften. Använder oaktsamma, tveksamma eller onödiga rörelser med instrumenten. Inkorrekt instrumentfattning. Traumatiserar kärlväggen onödigt.</p>		<p>Ställer in bord och belysning men ej optimalt. Väljer och kan korrekt namnge de flesta instrumenten för uppgiften. Använder mestadels effektiva rörelser med instrumenten. Mestadels atraumatisk hantering av kärlväggen.</p>		<p>Ställer in korrekt bordshöjd och belysning. Väljer och kan namnge korrekt instrument för uppgiften. Använder distinkta, effektiva rörelser med instrumenten. Korrekt instrumentfattning. Atraumatisk hantering av kärlväggen.</p>
<p>Lyckas inte exponera kärnen tillfredställande. Hanterar hakar på ett sätt som medför betydande risk för skador på kringliggande strukturer.</p>		<p>Använder hakar för att exponera kärnen på ett i huvudsak tillfredställande sätt. Liten risk för skador på kringliggande strukturer, tex. v. femoralis, n. femoralis eller kollateraler.</p>		<p>Exponerar kärnen väl med lagom tension i vävnaden med hjälp av lämpliga hakar (vanligen självhållande) utan risk att skada kringliggande strukturer.</p>

Kärlavstängning

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Felaktigt val av kärltänger i relation till kärlet som de avses för. Sätter tängerna så att det inte går att hantera intimakanterna eller försluta kärlet på ett säkert sätt. Arrangerar tängerna så att de påtagligt stör vidare arbete i området.</p>		<p>Väljer till övervägande del kärltänger av lämplig form och dimension. Sätter kärltängerna med lite nätt avstånd för att hantera distala intimakanten eller försluta kärlet. Arrangerar tängerna så att de endast delvis stör TEA och suturering.</p>		<p>Väljer lämpliga kärltänger avseende form och dimension. Sätter kärltänger på lämpligt sätt för att minimera kärlskada. Lämnar tillräckligt med utrymme för att kontrollera distala intimakanten och försluta kärlet. Arrangerar tängerna så att de inte stör TEA eller suturering.</p>



Bedömningsmall för TEA Ijumske

Trombendartärektomi

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Kan inte etablera ett bra dissektions-skikt. Felaktig användning av dissektor. Ovarsam med kvarvarande kärlvägg, orsakar hål som inte noteras. Saknar kontroll över distala intimakanten och sätter inte några intimasuturer trots att det är motiverat.</p>		<p>Etablerar ett acceptabelt dissektions-skikt. Acceptabel användning av dissektor. Avviker från skiktet i onödan och får en oregelbunden yta, ev. hål i adventitien. Har kontroll över distala intimakanten och sätter intimasuturer efter behov.</p>		<p>Etablerar ett bra dissektions-skikt, följer samma skikt så långt det är möjligt. Optimal användning av dissektor. Avslutar dissektionen distalt med god kontroll och sätter adekvata intimasuturer om det är motiverat.</p>

Planering av kärlförslutning

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
<p>Har inte en genomtänkt plan för suturraden, t.ex. parachute och första stygnet. Kan inte välja instrument och sutur som passar för anastomosen. Avser inte att använda patch trots att det är motiverat.</p>		<p>Har en genomtänkt plan för suturraden, t.ex. parachute och första stygnet. Väljer lämplig pincett, nålförare och sutur. Använder patch om indicerat. Väljer lämpligt graftmaterial (ven/biologisk/syntet).</p>		<p>Väljer parachute eller nedknuten teknik på lämpligt sätt. Väljer lämplig nålförare, sutur och pincett. Väljer lämpligt graftmaterial om indicerat (ven/biologisk/syntet) och kan redogöra för fördelar/nackdelar med valet. Väljer patch av lämplig storlek.</p>



Bedömningsmall för TEA Ijumske

Suturteknik

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Kontrollerar inte flöde/backflöde innan sutur påbörjas. Oregelbunden suturlinje med ojämn anläggning mellan suturkanterna. Utnyttjar inte assistenten.		Kontrollerar flöde/backflöde innan sutur påbörjas. Viss variation men får en jämn suturlinje. Försöker evertera suturkanterna. Utnyttjar och vägleder assistent väl.		Kontrollerar flöde/backflöde innan sutur påbörjas. Optimala suturtag. Everterar patch och arteriotomikanterna. Utnyttjar och vägleder assistent optimalt.
Fattar nålen felaktigt och roterar inte nålen genom vävnaden. Använder ofta pincetten för att hantera nålen. Alltför låg tension i tråden alternativt frekventa revor i kärlväggen / patchen från tråden pga. hög tension. Undermålig knytteknik.		Fattar nålen på ett godtagbart sätt, roterar nålen genom vävnaden. Försöker att i huvudsak hantera nålen med nålföraren. Kontrollerar trådtensionen. Knyter med god teknik.		Anpassar fattningen av nålen efter geometrin i såret och roterar nålen genom vävnaden. Hanterar nålen i huvudsak med nålföraren, exponerar vävnaden väl med pincetten. Bedömer tensionen i suturraden och justerar efter behov. Knyter med god teknik.

Slutkontroll

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Icke adekvat bedömning och/eller hantering av blödningar från suturraden. Saknar strategi för att bedöma flödet och den perifera cirkulationen.		Bedömer blödningar från suturraden på ett adekvat sätt, kan med viss möda hantera dessa. Värderar flödet och den perifera cirkulationen adekvat.		Bedömer och hanterar blödningar från suturraden på ett optimalt sätt. Värderar flödet förbi TEA området och den perifera cirkulationen på ett tillförlitligt sätt, har en tillförlitlig plan för åtgärd av dåligt flöde.



Bedömningsmall för TEA Ijumske

Sårförslutning

1	2	3	4	5
Bristfällig		Acceptabel		Utmärkt
Otillräcklig / överdriven blodstillning. Avstår att försluta lämpliga lager (vanligtvis fascia lata, scarpas fascia och huden), kan inte identifiera lager. Väljer tråd som inte passar för vävnaden.		God blodstillning. Suturerar lämpliga lager (vanligtvis fascia lata, scarpas fascia och huden) med passande tråd.		God blodstillning. Suturerar lämpliga lager (vanligtvis fascia lata, scarpas fascia och huden) med god teknik och passande tråd.

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/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, byter efter behov till alternativ plan / operationsteknik.

Behov av vägledande instruktioner

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



Bedömningsmall för TEA Ijumske

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?
