

Ortopædkirurgi

Operativ evaluering

Hjælpemiddel til oplæring og vurdering



regionsyddanmark.dk

Ortopædkirurgisk afdeling


Region Syddanmark

OUH
Odense
Universitetshospital

Operativ evaluering

	Forberedelse af indgrebet; Litteratur og anbefalinger	Information vedr. forventet forløb, risici, efterforløb	Kendskab til den specifikke operative procedure	Respekt for vævsstruktur, anatomi, knoglekvalitet etc.	Tid og bevægelser under indgrebet	Instrumenthåndtering (incl. udmåling af længde, størrelse etc.)	Kendskab til fornødne instrumenter og evt. implantater	Fremdrift i selve operationen	Anvendelse af assistent og øvrigt OP-personale	Postoperativ plan, bandage samt patient information
1	Utilstrækkeligt kendskab eller manglende forberedelse. Kender ikke aktuelle forskningsresultater eller anbefalinger	Dårlig hhv. ikke-forstået information, patienten kan ikke redegøre for indgrebet, risici og efterforløb	Utilstrækkeligt kendskab. Har behov for specifik instruktion for hver fase af operationen	Hypptigt og unødvendig belastning af væv eller beskadigelse ved uhensigtsmæssig brug af instrumenter	Mange unødvendige bevægelser	Bruger instrumenterne uhensigtsmæssigt ved forsigtige, tøvende eller klodsede bevægelser	Spørger ofte efter forkerte instrumenter eller anvender forkerte instrumenter	Stopper tit operationen og synes ubekendt med næste skridt	Placerer konsekvent assistenten dårlig eller undgår at bruge denne	Kan ikke redegøre for postoperativ plan, må spørge om planen. Kender ikke til bandageringen
2										
3	Kender den gængse litteratur, har læst aktuelle let læselige artikler.	Patienten godt informeret om kernepunkterne i indgrebet.	Kender alle vigtige faser i operationen	Omhyggelig håndtering af væv, men forårsager lejlighedsvis uhensigtsmæssig vævsskade	Effektiv tid / bevægelsesmønster, men enkelte unødvendige bevægelser	Kompetent anvendelse af instrumenterne, men virker lejlighedsvis stiv eller klodset	Kender navnene på de fleste instrumenter og anvender de rigtige	Demonstrerer en vis forud planlægning af indgrebet og har en rimelig fremdrift i dets forløb	Anvender assistenterne hensigtsmæssigt det meste af tiden	Kan hovedtrækene for den postoperative plan og anlægger evt. bandage
4										
5	Meget godt informeret omkring aktuell forskning, og kan gøre rede for mere specifikke	Patienten kan gøre rede for indgrebet og planen, har evt. fået ambulante fået	Demonstrerer fortrolighed med alle faser af operationen	Håndterer væv hensigtsmæssigt med minimal vævsskade	Tydelig økonomisering med bevægelserne og maksimal effektivitet	Flydende anvendelse af instrumenterne og ingen klodsethed	Tydelig fortrolig med instrumenterne og deres navne	Tydeligt forud planlagt operationsforløb med uanstrengt overgang fra den ene	Anvender assistenter strategisk korrekt og med størst udbytte i alle faser	Lægger en færdig plan for restriktioner, kontroller, genoptræning, evt. epikrise.
	← FØR INDGREBET →		← UNDER SELVE INDGREBET →						← EFTER →	

Evalueringsbogen tilhører

STILLINGSBETEGNELSE	TIDSPERIODE	ANSÆTTELSESSTED

Indhold

3	Indhold
4	Formål
	TRAUMATOLOGI
6	Olecranon fraktur
8	Antebrachium fraktur
10	Distal radius fraktur
12	Metacarp og fingerfraktur
14	Hoftefraktur - Skruer
16	Hoftefraktur - DHS
18	Hoftefraktur - Marvsøm
20	Femur fraktur
22	Crus fraktur
24	Malleol fraktur
26	Pleuradræn
	SKULDER-/ALBUEKIRURGI
28	Diagnostisk skulder arthroscopi
30	Deltopectoral adgang
	HÅNDKIRURGI
32	Karpaltunnel syndrom
34	Mindre operationer i LA - springfinger, ganglie etc.
36	Nervelæsion
38	Senelæsioner
	HOFTE- OG KNÆKIRURGI
40	Hofte alloplastik
42	Knæ alloplastik
	IDRÆTSKIRURGI
44	Knæ arthroscopi
	FOD-/ANKELKIRURGI
46	Hallux Valgus
48	Hammertå og klotå
	BØRNEORTOPÆDI
50	Børnefraktur - K-tråde
52	Børnefraktur - marvsøm
	AMPUTATIONS- OG INFEKTIONSKIRURGI
54	UE amputation
56	Infektionskirurgi: bløddel, seneskede, knogle og led

Formål

Formålet med operativ evaluering er trefoldigt

1. Sikring af kvalitet af afdelingens operative behandling.
2. En hjælp til evaluering af de uddannelsessøgende lægers operative færdigheder.
3. Et redskab til struktureret læring for de uddannelsessøgende læger.

I denne bog for operativ evaluering er procedurerne blevet udvalgt til oplæring fra porteføljen, men kan være slået sammen, hvis de repræsenterer et bestemt behandlingsprincip. Til hver operation er der først en teoretisk oversigt til diskussion med supervisor, hvor der er angivet punkter til gennemgang. Den uddannelsessøgende skal således f.eks. kunne demonstrere indsigt ift. indikation, komplikationer, præoperativ plan, lejrning, kirurgisk adgang og postoperativ plan. De angivne nøgleord er ment som hjælp til diskussionen.

Herefter er der angivet et skema til bedømmelse af de kirurgiske færdigheder ved en struktureret observation. Der kan gives score fra 1-5, hvor 1 svarer til en nybegynder og 5 svarer til en speciallæge på en god dag. Skemaet indeholder også den postoperative del med bl.a. gennemgang af bandageanlæggelse, plan for patienten, smertebehandling og genoptræningsplan.

Et brugbart evalueringsværktøj er PQRS

Vi anbefaler, at den uddannelsessøgende læge og supervisor før hver læringssituation definerer hvilke område(r), de vil fokusere på og efterfølgende evaluerer med fokus på disse.

P: Praise - Hvad gik godt under indgrebet?

Q: Question - Hvad kan du gøre bedre næste gang?

R: Reflection - Spørg reflekterende ind til områder, der kan forbedres

S: Summary - Den uddannelsessøgende opsummerer evalueringen med fokus på læringsmål. Supervisor har her mulighed for at gå tilbage til Q eller R, hvis der er behov herfor.

Man kan som uddannelsessøgende ikke forvente, at bogen bliver brugt ved hver procedure, men den skal bruges i videst mulige omfang.

Olecranon fraktur

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejningsmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Intraartikulær fraktur, absolut stabilitet, skinne vs. tensionband, K-tråds placering, bandagerings valg og tid, brug af gennemlyser til projektion af led. Jamming af radius. Resektion senesutur. Aflastende forstærkning med sutur.

Dato																				
Forberedelse af indgrebet																				
Information																				
Procedure kendskab																				
Vævs håndtering																				
Tid og bevægelser																				
Instrument-håndtering																				
Kendskab til materialer																				
Fremdrift																				
Anvendelse af assistent																				
Postoperativ plan																				

Antebrachium fraktur

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejringssmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægeudslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Antebrachium som et kongruent led (DRUJ/PRUJ stabilitet). Radius kurving. Henry`s adgang. Dorsoradial adgang. Den dybe radialisgren. Supinator musklen. Absolut stabilitet. Bridging procedure. Test rotation. Skintyper og valg.

Dato																						
Forberedelse af indgrebet																						
Information																						
Procedure kendskab																						
Vævs håndtering																						
Tid og bevægelser																						
Instrument- håndtering																						
Kendskab til materialer																						
Fremdrift																						
Anvendelse af assistent																						
Postoperativ plan																						

Metacarp og fingerfraktur

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejningsmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. skrive epikrise, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægeudslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Rotationsfejlstilling. K-tråde. Skruer. Skinner. Cerclage. Åben adgang. Perkutan teknik. K-trådsknoglet. Knoglet. Intraartikulære frakturer. Extensormekanismen. Joystick-metode.

Dato	Forberedelse af indgrebet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument- håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Hoftenær fraktur - Skruer

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejrning, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejrning: Skal kende flere lejringsmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægeudslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Klassifikation. Hvidovre algoritme. Vinkel i sideplan. 3 pkt. fiksation. Parallelle implantater. Dybdemåling. Caputnekrose. Konvertering til alloplastik. Prognose.

Dato																		
Forberedelse af indgrebet																		
Information																		
Procedure kendskab																		
Vævs håndtering																		
Tid og bevægelser																		
Instrument-håndtering																		
Kendskab til materialer																		
Fremdrift																		
Anvendelse af assistent																		
Postoperativ plan																		

Hofte­ nær fraktur - DHS

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejring­småder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositions­manøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Klassifikation. Hvidovre algoritme. Marvsøm vs. DHS. Lateral væggen. Tip-apex afstand. Vinkelmuligheder. Varusfejlstilling. Kontrol af reposition og K-trådsplacering. Hængekøjekonfiguration. Pord device (balleløfter). Cerclage/kabel. Prognose.

Dato																				
Forberedelse af indgrebet																				
Information																				
Procedure kendskab																				
Vævs håndtering																				
Tid og bevægelser																				
Instrument­håndtering																				
Kendskab til materialer																				
Fremdrift																				
Anvendelse af assistent																				
Postoperativ plan																				

Hofte­nær fraktur – Marvsøm

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejring­småder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelses­slag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Klassifikation. Hvidovre algoritme. Marvsøm vs. DHS. Lateral væggen. Tip-apex afstand. Vinkelmuligheder. Varusfejlstilling. Kontrol af reposition og K-trådsplacering. Hængekøje­konfiguration. Pord device (balleløfter). Cerclage/kabel. Eksakt reposition. Placering af guidewire. Reaming eller ej. Søm indføring. Længde samt diameter af søm. Gennemlyser placering. Distale skrue - runde huller vs. 45 grader metode. Bananplacering på lejet. Rotationsfejlstilling.

Dato	Forberedelse af lejet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument­håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Crus fraktur

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejrning, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejrning: Skal kende flere lejringsmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: CT skanning. Skinner vs. marvsøm vs. extern fiksat. Absolut-relativ stabilitet. Intraartikulær fraktur. Lejringsmetode m/u stræk, placering af gennemlyser. Meniskskade. Patellaligament. Hoffas fedtlegeme. Akse-længde-rotation. Udmåling af sømlængde og diameter præ-peroperativt. MIPO vs. åben kirurgi. Bløddele. Nerver-sener. Brug af knoglelæs. Brug af K-tråde. ASLS. Periartikulære skruer.

Dato																			
Forberedelse af indgrebet																			
Information																			
Procedure kendskab																			
Vævs håndtering																			
Tid og bevægelser																			
Instrument-håndtering																			
Kendskab til materialer																			
Fremdrift																			
Anvendelse af assistent																			
Postoperativ plan																			

Malleol fraktur

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, reposition, osteosyntese, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejningsmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Reposition: Skal kende repositionsmanøvre ift. bedring af frakturstilling.

Osteosyntese: Skal vælge osteosyntese metode og kende til andre metoder, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Klassifikation. Biomekanik. Længde af laterale malleol. Bagkanten. Medial clear space. Ball sign. 3 projektioner med røntgen. Syndesmose skrue. Lag-skruer. Skinnevalg. Osteosuturer. Anti-gliiding plate. Stabilitet-kongruens. Hvornår ekstern fiksat. Bløddele. Wrinkle sign. Webbers nose. Postoperativ belastning.

Dato	Forberedelse af indgrebet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Pleuradræn

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder klassifikation, kirurgi vs. konservativ behandling, litteratur.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, bandage).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Lejring: Skal kende flere lejningsmåder, herunder fordele og ulemper.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelse) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Desufflering med kanyle. Topdræn vs. deklivt dræn. Frit pleura. LA anlæggelse incl. intrapleuralt. Emfysem. CT-skanning. SAT O2. Krepitation. Dæmpning. Korrekt side. Sæponering af dræn. Suturvalg og metode. Oscillering. Kontrol klinisk og radiologisk. Henvielse til thorax kirurgerne?

Dato																			
Forberedelse af indgrebet																			
Information																			
Procedure kendskab																			
Vævs håndtering																			
Tid og bevægelser																			
Instrument-håndtering																			
Kendskab til materialer																			
Fremdrift																			
Anvendelse af assistent																			
Postoperativ plan																			

Diagnostisk skulder artroskopi

Indikation: Skal kende indikationer for diagnostisk skulder-artroskopi.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til artroskopien (lejring, adgang, skophåndtering).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt porte samt evt. frilægninger.

Lejring: Skal kunne lejre patienten korrekt i beachchair.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, anlægge bandage, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. skrive epikrise, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Beachchair, adgang med soft spot, get a view, indfra-ud teknik. Get a space to work in, fix it (if you can).

Dato	Forberedelse af indgrebet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Deltopectoral adgang

Indikation: Skal vide hvornår adgangen kan bruges.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Lejrning: Skal kunne lejre patienten korrekt og kende flere lejringmuligheder.

Nøgleord: Forreste adgang, v. cephalica (chaparone of the deltoid), forenede udsping (white in the eye), Subscapularis deling.

Dato	Forberedelse af indgrebet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Karpaltunnel syndrom

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, kirurgi vs. konservativ behandling. Diagnostiske kliniske og parakliniske undersøgelser.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien.

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, instruktion i genoptræning. Skrive epikrise?

Nøgleord: Cicatriceømhed, nerveregeneration, tenosynovektomi, ECTR, motoriske nervegren.

Dato																				
Forberedelse af indgrebet																				
Information																				
Procedure kendskab																				
Vævs håndtering																				
Tid og bevægelser																				
Instrument-håndtering																				
Kendskab til materialer																				
Fremdrift																				
Anvendelse af assistent																				
Postoperativ plan																				

Mindre operationer i LA - springfinger, ganglie etc

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder kirurgi vs. konservativ behandling. Diagnostik, herunder kliniske og parakliniske undersøgelser.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien.

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. skrive epikrise samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Infiltrations/ledningsanæstesi, blodtomhed. Vågen patient samt patient information.

Dato	Forberedelse af indgrebet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Nervelæsion

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, kirurgi vs. konservativ behandling.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien.

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. skrive epikrise samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Neurom, regeneration/tidshorisont, forventet resultat - alder.

Dato																					
Forberedelse af indgrebet																					
Information																					
Procedure kendskab																					
Vævs håndtering																					
Tid og bevægelser																					
Instrument-håndtering																					
Kendskab til materialer																					
Fremdrift																					
Anvendelse af assistent																					
Postoperativ plan																					

Senelæsioner

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, kirurgi vs. konservativ behandling. Klinisk diagnostik undersøgelse.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien.

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Operationsmetode: Skal vælge korrekt operationsmetode mht. suturteknik og sutur.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. skrive epikrise samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Spontan/traumatisk, pulley, kulisse, seneanatomi/ intrinsicmuskler, senesutur. Sygemelding.

Dato																	
Forberedelse af indgrebet																	
Information																	
Procedure kendskab																	
Vævs håndtering																	
Tid og bevægelser																	
Instrument-håndtering																	
Kendskab til materialer																	
Fremdrift																	
Anvendelse af assistent																	
Postoperativ plan																	

Hofte alloplastik

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder årsag, kirurgi vs. konservativ/medicinsk behandling.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, implantat isættelse).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar. Skal kunne foretage templating.

Lejring: Skal kunne lejre patienten korrekt og kende begrænsninger.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Implant håndtering: Skal vælge implanter, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, vurdere behovet for evt. epikrise, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Smerter, funktion, livskvalitet. Præoperation røntgen vurdering, offset, protesevalg i form af artikulation, cementseret vs. Ucementeret, caput-, cup- og protesestørrelse. Placering af støtter ved lejring. Peroperative fixpunkter for acetabulum og femur, stabilitetsvurdering, benlængde. Postoperativt NSAID og tromboseprofylakse.

Dato																				
Forberedelse af indgrebet																				
Information																				
Procedure kendskab																				
Vævs håndtering																				
Tid og bevægelser																				
Instrument-håndtering																				
Kendskab til materialer																				
Fremdrift																				
Anvendelse af assistent																				
Postoperativ plan																				

Knæ alloplastik

Indikation: Indikation jf. afdelingens instruks, herunder årsag, kirurgi vs. konservativ/medicinsk behandling.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til kirurgien (lejring, adgang, implantat isættelse).

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar. Skal kunne foretage templing.

Lejring: Skal kunne lejre patienten korrekt og kende begrænsninger.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekt åbning og frilægning ved valgte adgang.

Implant håndtering: Skal vælge implanter, vide korrekt placering for valgte implantat.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. epikrise, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægeudslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Smerter (triade og nat), funktion (gangdistance, trappegang, bevægelighed, stabilitet), livskvalitet. Medial versus lateral artrose (sidste obs afskæring). Osteotomi, uniknæ (obs ACL), totalknæ (PCL), revisionsknæ. Placering af støtter ved lejring. Notching, medial kant, stabilitetsvurdering peroperativt (ekstenderet og flekteret knæ), patellasporing. Postoperativt NSAID og tromboseprofylakse.

Dato																			
Forberedelse af indgrebet																			
Information																			
Procedure kendskab																			
Vævs håndtering																			
Tid og bevægelser																			
Instrument-håndtering																			
Kendskab til materialer																			
Fremdrift																			
Anvendelse af assistent																			
Postoperativ plan																			

Knæ artroskopi

Indikation: Skal kende indikationer for subakut artroskopi, menisk resektion, re-inseration, mus fjernelse samt brusks behandling.

Komplikationer: Skal kende de hyppigste samt alvorligste komplikationer til artroskopian, lejring samt behandlingen.

Præoperativ plan: Skal kunne redegøre for den operative plan samt have plan B klar.

Kirurgisk adgang: Skal have indgående kendskab til anatomi i området og kunne redegøre for korrekte porte samt evt. frilægninger.

Lejring: Skal kende forskellige lejringssæt samt kunne lejre patienten korrekt.

Postoperativt: Skal kunne lægge en postoperativ plan, anlægge bandage, foretage relevante medicinordinationer incl. smerteplan, evt. skrive epikrise, vurdere træning (aktiv vs. passiv bevægelseslag) samt genoptræningsplan.

Nøgleord: Indikation: Hævelse, smerter, rotationsmerter, aflåsning, bevægelighed, overvejelser om alder.

Komplikationer: Infektion, inflammation, restriktioner, bevægelsesindskrænkning.

Kirurgi: Softspots, supplerende portaler (transligamentær, posteromedial), Rød-hvidzone, hvid-hvid zone, alder, brissement, stabilitetstest præop og peroperativt.

Dato	Forberedelse af indgrebet	Information	Procedure kendskab	Vævs håndtering	Tid og bevægelser	Instrument-håndtering	Kendskab til materialer	Fremdrift	Anvendelse af assistent	Postoperativ plan

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

13587 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 01.2015



OUH
Odense
Universitetshospital