

Forslag til fagprosedyre for operasjonssykepleierens ansvar og funksjon for blodtomhet under ortopedisk kirurgi

Et kvalitetsforbedringsarbeid

Bakgrunn

- Blodtomhet benyttes under ortopedisk kirurgi for å kontrollere venøs og arteriell sirkulasjon, slik at oversikten over anatomiske strukturer optimaliseres
- Blodtomhet kan bidra til forbedret presisjon, sikkerhet og effektivitet, -ved korrekt bruk
- Operasjonssykepleieren håndterer og kontrollerer blodtomhetsmansjetten og apparatet i klinikken
- Bruken bærer preg av lokale rutiner og faglig uenighet

Hensikt

Å standardisere bruk av blodtomhet ved å beskrive operasjonssykepleierens ansvar og funksjon.

Å bidra til kvalitetsforbedring, kunnskapsutvikling og forebygging av komplikasjoner ved å sikre lik, trygg og korrekt bruk av blodtomhet.

Metode

- Systematisk litteratursøk
- På makronivå er forbedringsarbeidet strukturert etter 'Modell for kvalitetsforbedring'
- På mikronivå er Helsedirektoratets 'Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer' benyttet som retningslinjemetodikk
- Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) er benyttet som evalueringsverktøy

Resultat

Fagprosedyren omfatter forsknings- og erfaringsbaserte anbefalinger for:

- Forberedelser
- Valg av mansjett og foring
- Plassering og anleggelse av mansjetten
- Tid og trykk
- Intraoperative observasjoner
- Kontroll av apparatets alarmfunksjoner / avvik og feilsøking
- Rengjøring og klargjøring
- Vurdering av potensielle kontraindikasjoner og komplikasjoner

Høydepunkter fra anbefalingene:

- Velg minst 14cm bred mansjett, og en lengde som tillater overlapp på 7-15cm
- Benytt foring som medfølger mansjett, evt. Tolags elastisk tubegas
- Mansjetten anlegges med en tett passform (tillat én til to fingre mellom hud og mansjett)
- Plasser mansjetten der bløtvev er mest fremtredende og nærmest mulig operasjonsfeltet
- Mansjettrykket stilles alltid individuelt; pasientens systoliske blodtrykk + 50 mmHg som utgangspunkt
- Tidsbruken begrenses til det absolutte minimum, alltid <120 min på underekstremitet / <90 min på overekstremitet



Foto (privat): Anlagt blodtomhetsmansjett tilkopledd blodtomhetsapparat.

Konklusjon

Forslaget til fagprosedyren kan bidra til å ivareta operasjonssykepleierens funksjon og ansvar for sikker, trygg og korrekt bruk av blodtomhet. Dette kan øke kvaliteten og pasientsikkerheten til helsetjenesten, samt redusere uønsket variasjon.