

Kirurgers icke-tekniska färdigheter kan bedömas

I Storbritannien bedöms kirurger under utbildningen med fokus på teknisk kunnighet. Kirurgisk skicklighet har bedömts med flera olika metoder. Liksom inom andra områden med stora risker har man konstaterat att även icke-tekniska färdigheter behövs på operationsavdelningar.

Instrumentet NOTSS (non-technical skills for surgeons) är framtaget av en grupp kirurger, psykologer och anestesiloger för att bedöma individuella kirurgers icke-tekniska prestationer. Bedömningen görs inom fyra kategorier: situationsmedvetande, beslutsfattande, kommunikation och teamarbete/ledarskap. Kirurgernas beteende bedöms och poängsätts vid videoscenarier och verkliga operationer. Det har gjorts en del studier där detta instrument utvärderats.

Den aktuella studien syftade till att utvärdera utvärderingen av NOTSS för att se om den går att använda i klinisk praxis på en operationsavdelning. Man ville studera tillförlitligheten i poängsättningen gjord av observatörer utan särskild träning och särskilt stöd (även icke-kirurger) och få mer data på validi-

teten. Vidare önskade man jämföra NOTSS och bedömning av teknisk skicklighet i fråga om reliabilitet. I studien deltog 56 anestesiloger, 39 operationssköterskor, 2 kirurgiska praktikanter och 3 oberoende observatörer, som gjorde 715 bedömningar av 404 kirurgiska fall inom 6 opererande specialiteter, där 85 läkare under utbildning i kirurgiska specialiteter utförde 15 indexprocedurer.

Bedömning ansågs möjlig, men i genomförandet fanns svårigheter. Bland annat var det svårt att få tid att informera deltagande läkare om hur bedömningen gjordes och att träna observatörerna i bedömning. Observatörerna menade att bedömningen blev svår när överläkare påverkade läkare under utbildning eller övertog ledarskapet på salen. När anestesiloger och operationssköterskor var observatörer fick de ibland avsluta bedömningen på grund av att kliniska prioriteringar tog över.

Minst 75 procent av respondenterna ansåg ändå att NOTSS tillhandahöll ett gemensamt språk för bedömning av icke-teknisk färdighet och att det var lätt att bedöma kommunikation och

teamarbete/ledarskap, medan 54 procent ansåg att det var lätt att värdera de kognitiva funktionerna situationsmedvetenhet och beslutsfattande.

Underläkarnas icke-tekniska prestationspoäng var relativt proceduroberoende och gav god reliabilitet (generaliseringskoefficient på 0,8 eller mer) när 6–8 bedömare observerade ett fall var.

Konklusionen blev att NOTSS kan användas i den kliniska vardagen och att de observatörer som normalt finns på en operationsavdelning är tillräckligt skickliga i att kunna urskilja olika beteenden och är konsekventa i sin bedömning för att få fram pålitliga poäng baserade på ett rimligt antal observationer.

Studien har inte bidragit till att visa betydelsen av icke-tekniska färdigheter, men det är intressant att dessa andra kunskaper alltmer uppmärksammas inom kirurgisk utbildning.

Marianne Hall Angerås

Verksamhet kirurgi,
Sahlgrenska universitetssjukhuset/Östra,
Göteborg

Crossley J, et al. Br J Surg. 2011;98:1010-20.

Förhöjda leverprov inget säkert tecken på gallgångssten

autoreferat. Inför gallstensoperation kontrolleras ofta patienternas ALP- och bilirubinvärden. Stegrade värden kan orsakas av stenar som vandrat från gallblåsan och fastnat i gallgångarna mellan gallblåsan och gallans mynning i tarmen. Gallgångsstenar kan ge kvarstående gallstensbesvär, gulsot eller bukspottkörtelinflammation även sedan gallblåsan opererats bort. För att hitta gallgångsstenar röntgas ofta gallvägarna under operationen. Förekomst av gallgångsstenar komplicerar operationen betydligt, och det är av värde att veta om risken för gallgångssten är förhöjd redan före operationen.

Hur stor är då risken för gallgångssten om ALP- eller bilirubinvärdena är förhöjda? I en nypublicerad prospektiv studie undersöktes 1117 gallstensopererade patienter. Av dem som hade stegrad ALP eller bilirubin före operation hade 42 procent gallgångsstenar på gallgångsröntgen, mot endast 6 procent av patienterna med normala värden. Den senare gruppen var dock mycket stor, varför nästan hälften (48 procent) av de

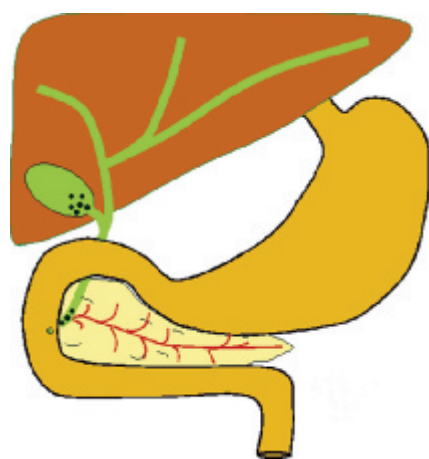


Illustration: författaren

Gallblåsa med stenar som vandrat ner i gallgångarna och fastnat vid gallans utträde i tolvfingertarmen.

gallstenar som diagnostiserades återfanns hos patienter med normala prov.

Vidare hade endast 20 procent av de patienter som haft gallstensorsakad bukspottkörtelinflammation kvarvarande gallgångsstenar. Detta tolkades som att de stenar som orsakar buk-

spottkörtelinflammation ofta var så små att de avgick spontant. Intressant nog var risken för gallgångssten lägst bland patienter som opererades för akut gallblåssteninflammation. Detta talar för att den sten som förorsakat inflammationen genom att fastna i gallblåsehalsen också utövar en skyddande effekt på gallvägarna genom att hindra andra stenar från att vandra ner i dessa.

Överensstämmelsen mellan gallgångssten och stegrade leverprov var sämre bland akut sjuka patienter, varför andra mekanismer förorsakade ALP- och bilirubinförhöjningen hos dessa. Vid text bukspottkörtelinflammation kan själva svullnaden i bukspottkörteln klämma åt gallvägarna och ge gallstas med stegrade värden utan att det finns någon sten som hindrar gallflödet.

Per Videhult

Överläkare, kirurgkliniken,
Centrallasarettet, Västerås

Videhult P, et al. HPB (Oxford). 2011;13(8):519-27.
doi: 10.1111/j.1477-2574.2011.00317.x