

SOLMUTYÖSKENTELY ELVYTYSTIIMIN LEIKKAUKSEN AIKAISEN TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ

Leena Vikatmaa¹, Pekka Aho², Maarit Venermo², Leila Niemi-Murola¹, Ville Päivinen¹, Anu Kajamaa³

¹ATeK-toimiala, HYKS; ² Vatsakeskus, Verisuonikirurgian klinikka, HYKS; ³ Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö, HY

► **Tutkimuksen tarkoitus.** Uudet verisuonikirurgiset tekniikat mahdollistavat repeytyneen vatsa-aortan aneurysman (RAAA) hoidon suonensisäisesti stenttiproteesin avulla (rEVAR). Aiemmin rEVAR on tehty yleisanestesiassa, mutta viimeisten vuosien aikana paikallispuudutus anestesia- ja analgesia-aineiden avulla on yleistynyt myös päivystysleikkauksissa. Solmutyöskentely on toimintamalli, jossa hankkeen/toiminnan eri osapuolet ja parhaat asiantuntijat tekevät tiivistä yhteistyötä yhteisen ongelman ratkaisemiseksi (1). Täysimittainen simulaatioharjoitus on todettu useissa tutkimuksissa erinomaiseksi erityisesti akuuttitilanteiden tiimiharjoituksissa. Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa leikkauksen aikaisen elvytyksen solmukohdat.

Aineisto ja menetelmät.

Eettisen toimikunnan luvan jälkeen Meilahden sairaalan leikkausosastolla järjestetyt, täysimittaisena simulaatioharjoituksena toteutetut rEVAR-potilaan toimenpidetilanteet (N = 7) videoitiin ja litteroitiin analyysia varten. Harjoitukseen osallistui joka kerralla eri tiimi. Jokaiselta osallistujalta pyydettiin kirjallinen suostumus. Henkilökunnalle luettiin ääneen roolikortit, joissa kuvattiin heidän roolinsa harjoituksessa. Henkilökunnalle annettiin 5-7 min aikaa valmistautua ennen tajuissaan olevan potilaan tuloa. Käsikirjoituksessa oli hypotension myötä kehittyvä elvytystilanne. Skenaario päättyi, kun kirurgi sai aortan sulkupallon paikoilleen.

Tulokset. Hereillä olevan rEVAR-potilaan hoito edellyttää uudenlaisen solmutyöskentelyn kaltaisen toimintamallin omaksumista, joka on tiimille selvästi vaikeaa. Oman roolin sisällä koordinaatiota koskevat ongelmat pyritään ratkomaan itse ja niistä vaietaan, esimerkkinä omien työvaiheiden ajoitusongelmat suhteessa tiimin toimintaan. Kunnioitus toisen roolia kohtaan on suurta ja tiimin jäsenet pitäytyvät omilla rooleillaan. Elvytyksessä toimenpiteen johtajana toimiva kirurgi joutuu keskittymään aortan sulkupallon laittoon, jossa on usein vaikeuksia. Hitaasti kehittyvässä elvytystilanteessa on edellä mainituista syistä haastavaa tehdä solmutyöskentelyä

Johtopäätökset. Elvytys-suosituksen mukainen algoritmi soveltuu huonosti leikkaussalissa tapahtuvaan elvytykseen, sillä tilanteet tulevat hiipien. Tieto potilaan voimien huononemisesta on arvokas, mutta kynnys vaikeuksissa olevan kirurgin häiritsemiseen on korkea. Henkilökunnan roolikortteja muokattiin harjoitusten kokemusten mukaan. Solmutyöskentelyn kehittyminen edellyttää ongelmatilanteiden ratkaisujen painottamista simulaatioiden jälkipuinnissa ja roolikorttien kehittämisessä. ■

Viitteet

1. Engeström, Y. 2008, *From Teams to Knots: Activity-theoretical studies of collaboration and learning at work*, Cambridge University Press