## Scenario 3: Sementering av hofteprotese

### Setting:

Foregår på operasjonsstua. Scenarioet viser god beslutningstaking, oppgaveløsning og teamarbeid (kommunikasjon).

### Roller i scenarioet:

* **Anestesisykepleier**

Er en relativ nyutdannet anestesisykepleier. Har ansvar for pasienten under en hofteoperasjon i spinalbedøvelse. Anestesisykepleier er engasjert og dyktig.

* **Anestesilege**

Er en erfaren og rolig type.

* **Operasjonssykepleiere**

Er opptatt med å assistere ortopeden.

* **Ortoped**

Er opptatt med å sette inn en hofte protese i en eldre mann.

* **Pasienten:**

SimMan 3G

### Pasientinformasjon (bakgrunn):

Harry Holen er en 86 år gammel mann med hjertesvikt, AV-blokk grad 2 og tablettregulert diabetes. Han klarer seg allikevel godt hjemme i det daglige sammen med sin 15 år yngre kone. Pasienten falt på vei til toalettet på natten, og pådro seg en høyresidig øvre femurfraktur. Bruddet er såpass komplisert at det velges å sette inn en hofteprotese.

**H:** 177 cm **V:** 72 kg **BT:** 144/86 **Puls:** 62 **røyker:** ingen **allergi:** ingen kjente

**Medikamenter:** Metroprolol, Enalapril, Albyl E, Diural, Glucophage

Pasienten har fått spinalbedøvelse uten komplikasjoner og operasjonen er nå i gang. Pasienten har fått to doser med 0,5 mg Midazolam som sedasjon, og virker rolig og upåvirket av smerte. Han ligger med O2 2L/min i nesekateter og er våken.

### Scenarioets forløp:

Scenarioet starter i det ortopeden gjøre klar til innsetting av protesematerialet i femur (*bråkete men hyggelig stemning*). Anestesisykepleieren er opptatt med å snakke lavt med pasienten og forsøke å leire pasientens arm litt bedre. Hun får ikke med seg at de har kommet til sementeringstidspunktet før hun blir spurt om hun kan sette på klokke (*siden de begynte å sementere*).

Pasienten blir akutt mer bradykard (*faller fra 56 til 33*) og får et kraftig fall i både blodtrykk og SpO2 ett minutt etter innsetting av protese i femur. Anestesisykepleieren reagere med: «*Nå skjer det noe»*. Hun kjenner på pasienten (*kaldsvett med nesten ikke kjennbar puls*). Pasienten svarer ikke lenge på tiltale.

Anestesisykepleieren tar kommando (*autoritet, klare og tydelige beskjeder*), ber operatøren stoppe, operasjonssykepleier å få inn anestesilegen. Hun skrur opp væske, tipper operasjonsbord, øker oksygen og trekker opp atropin og gir 0,5 mg iv (*prioritering av oppgaver*).

Når anestesilegen kommer inn, gir hun en kort og konsis rapport (*bradykardi, blodtrykks- og metningsfall direkte etter sementering – Bone sement implantat syndrom?).* De samarbeider godt (*rolig stemning*), gir væske på overtrykk, oksygen på maske og rekvirerer pressorer (noradrenalin?), vurder behov for resuscitering (ekstra ressurser) samtidig som de kommuniserer hele tiden både med hverandre (*vurderer tiltak, beslutninger*) og resten av teamet om hva situasjonen handler om og utviklingen.

Scenarioet avslutter i det pasienten begynner å respondere til tiltak.

## Operatør manual:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kliniske tegn** | **START** | **Ved sementering** | **Ved korrekt behandling** |
| **A**  Luftveier | * Frie luftveier | * Ufrie luftveier | * Frie luftveier |
| **B**  Respirasjon | * Spontan vent. * RR 12 (nesegrime) * SaO2 98% | * Spontan vent. * RR 6- 4 * SaO2 92% ↓78% | * Ventilert * SaO2 98% * EtCO2 4,5 kPa |
| **C**  Sirkulasjon | * BT 105/64 * Puls 54 | * BT 78/48 * Puls 32↓ * AV blokk | * BT 88/64 * Puls 42 |
| **D** Bevissthets-nivå | * Våken * Øyene åpne | * Øyene lukket | * Sove * Øyene lukket |
| **E** Eksponering | * Varm, tørr | * Kaldsvett | * Varm, tørr |