## Scenario 6: avslutning av anestesi

### Setting:

Foregår på operasjonsstua. Scenarioet skal vise både god og dårlig situasjonsbevissthet, oppgaveløsning, og teamarbeid.

### Roller i scenarioet:

* **Anestesisykepleierstudent**

Har ansvar sammen med sin veileder for pasienten under anestesi. Studenten er nå i 3. semester og nærmer seg slutten av utdanningen.

* **Anestesisykepleier**

Er studentens praksisveileder. Er en streng men hyggelig type som er alltid velorganisert.

* **Operasjonssykepleier**

Har fokus på egne oppgaver på operasjonsstua – pakker sammen instrumenter og fjerner dekketøy.

* **Kirurg**

Er akkurat ferdig med å utføre en laparaskopisk cholecystectomi.

* **Pasient**

SimMan 3G

### Pasientinformasjon (bakgrunn):

Jens Solberg er 38 år gammel og frisk bortsett fra litt atopisk eksem. Han opereres nå en elektiv lapraskopisk cholecystectomi i generell anestesi med Defluran og remifentanil. Anestesiforløpet har vært ukomplisert. I sluttfasen av operasjon lekker det noe galle til bukhulen på grunn av en rift i galleblæren. Kirurgen forordner dermed profylaktisk antibiotikabehandling; Zinacef 1,5g i 100 ml NaCl iv postoperativt.

**H:** 190 cm **V:** 82 kg **BT:** 110/60 **Puls:** 65 **røyker:** fest **allergi:** ingen kjente

**Medikamenter:** ingen

### Scenarioets forløp:

Scenarioet starter når kirurgen sier at han er ferdig og tar 3. del av trygg-kirurgi. På dette tidspunktet står studenten alene med ansvar for pasienten og blander antibiotika. Hun har ikke begynt å forberede til avslutningen (*uoppmerksom på det som foregår i feltet*). Hun setter Fentanyl, skrur av Remifentanil og begynner å dra opp sonde og suge i svelget mens kirurgen forlate stua. Operasjonssykepleieren pakker ferdig instrumentene og etter hvert begynner å fjerne dekketøyet.

Praksisveilederen oppdager at operasjonen er ferdig når han møter kirurgen utenfor stua og kommer inn på operasjonsstua (*er irritert, streng – pasientsikkerhet, er anestesilegen informert?*). Han ringer anestesilegen og får beskjed om at de skal vekke selv. Deretter oppdager han at studenten ikke har skrudd av anestesigass og har nettopp gitt en god dose med fentanyl (*irritert, ventetid*). Studenten holder seg rolig (*har en tydelig men ydmyk kommunikasjon)* og stiller seg bak hode til pasienten samtidig som hun ber veilederen skrur opp oxygen. Hun kobler ifra remifentanil slange og starter antibiotikabehandling (*løser flere opgaver samtidig*). Praksisveilederen roer seg når han ser at hun har kontroll nå og de samarbeider godt.

Studenten legger plutselig merke til at pasienten er litt rødflammet på brystkasse og halsen og påpeker det for veilederen (*kan det være en allergisk reaksjon?*). Vurderer høyt med veilederen hva som bør gjøres (*bra kommunikasjon, beslutningstaking*) og se på endringer på skopet (*økt puls og luftveistrykk, lett fall i BT og SpO2*). De kommer raskt i gang med tiltak ­- stopper antibiotikainfusjon, skur opp oxygen til 100%, tippe bordet og gi et væskestøt, vurderer pressorbehov –efedrin/adrenalin? (*gi tydelig beskjed om det hun gjør*), mens veilederen informerer anestesilegen. Anestesilegen gir beskjed om å holde pasienten sovende (propofol), gjøre klar steroider, hun kommer straks. Pasienten er nå i ferd med å stabilisere seg.

### Operatørmanual

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kliniske tegn** | **Start** | **Under anafylaksi** | **Ved korrekt behandling** |
| **A**  Luftveier | * Intubert | * Intubert * Litt økt luftveis-trykk | * Intubert |
| **B**  Respirasjon | * Ventilert * SaO2 99% | * Lett stridor * SaO2 ↓90% * EtCO2 ↑5,5% | * Ventilert * SaO2 95% |
| **C**  Sirkulasjon | * 84/60 * Puls 72 | * BT 74/48↓ * Puls 92 ↑ | * BT 88/64 * Puls 66 |
| **D** Bevissthets-nivå | * Sove * Øyene lukket | * Sove * Øyene lukket | * Sove * Øyene lukket |
| **E** Eksponering | * Varm, tørr | * Varm , svett * urticaria | * Varm, tørr |