Forstyrrelser gir økt stress på operasjonsstuen

Distraksjoner på operasjonsstuen kan øke stress og føre til dårligere samarbeid i operasjonsteamet, viser en ny studie.

Illustrasjonsfoto: NTB Scanpix

Operasjonsstuen er et sted med høye krav til prestasjon og samarbeid. En kirurg og en atferdsforsker var til stede ved 90 operasjoner og studerte hvordan distraksjoner påvirket operasjonsteamet (1).

Studien viste at distraksjoner er vanlig – i 98 % av de studerte operasjonene ble teamet distraheret av f.eks. irrelevant prat, personell som kom innom, telefoner som ringte eller utstyr som ikke fungerte. Mange eller intense distraksjoner korrelerte med dårligere samarbeid og dårligere ytelse hos operasjonsteamet, økt stress hos sykepleierne og økt opplevd arbeidsmengde hos anestesilegene.

– Det er gjort for lite på dette feltet, sier Christine Gaarder, som er gastrokirurg, ph.d. og leder for Avdeling for traumatologi ved Oslo universitetssykehus. – Forfatterne setter søkelys på viktige aspekter rundt teamarbeid og stressfaktorer i kirurgiske omgivelser. Det virker kanskje selvsagt at avbrytelser påvirker kommunikasjon, stressnivå og ytelse, men

når det dokumenteres, får man øynene opp for utfordringen som ligger i å gjøre noe med det, sier hun.

– Studien er en godt designet kvalitativ observasjonsstudie og minner om behovet for disiplin på operasjonsstuen. Den er ikke designet for å måle effekt på behandlingskvalitet og forekomst av komplikasjoner, og slike studier etterlyses. Resultatene er høyst relevante også for norske forhold og burde stimulere til mer systematisk kvalitetssikring og evaluering av klinisk virksomhet, sier Gaarder.

Martine Rostadmo
Tidsskriftet

Litteratur

1. Wheelock A, Suliman A, Wharton R et al. The Impact of Operating Room Distractions on Stress, Workload, and Teamwork. *Ann Surg* 2015; 261: 1079–84.

Funksjonell nevrokirurgi ved Tourettes syndrom

Dyp hjernestimulering i basalgangliene kan gi god symptomkontroll ved alvorlig Tourettes syndrom.

Dyp hjernestimulering er en etablert behandling av flere bevegelsesforstyrrelser som Parkinsons sykdom, tremortilstander og dystoni (1).

I en studie publisert i *Lancet Neurology* ble det satt inn bilaterale elektroder i globus pallidus internus hos 15 pasienter med alvorlig Tourettes syndrom (2). Pasientgruppen ble så randomisert i to grupper, der halvdelen hadde pulsgeneratoren slått på i tre måneder fulgt av tre måneder der den var slått av, mens de resterende hadde generatoren først slått av i tre måneder fulgt av tre måneder der den var slått på. Hjernestimulering ga signifikant reduksjon i både motoriske og vokale tics. I perioden etter at den randomiserte delen av studien var avsluttet, var symptomene enda mindre uttalte, fordi man fikk anledning til å finjustere hjernestimuleringen.

– Vi har allerede gjort flere inngrep av denne typen på pasienter med Tourettes syn-

drom ved Oslo universitetssykehus, forteller Espen Dietrichs, som er avdelingsoverlege og professor ved Nevrologisk avdeling. – Foreløpig har denne behandlingen vært ansett som eksperimentell, men resultatene har vært svært gode og i tråd med denne studien. Det at metoden nå er dokumentert i en kontrollert, dobbeltblindet studie, viser at dyp hjernestimulering bør etableres som et tilbud til utvalgte pasienter med Tourettes syndrom og særlig plagsomme tics, sier Dietrichs.

Inge Rasmus Groote
Tidsskriftet

Litteratur

1. Toft M, Lilleeng B, Ramm-Pettersen J et al. Behandling av bevegelsesforstyrrelser med dyp hjernestimulering. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1972–6.
2. Kefalopoulou Z, Zrinzo L, Jahanshahi M et al. Bilateral globus pallidus stimulation for severe Tourette's syndrome: a double-blind, randomised crossover trial. *Lancet Neurol* 2015; 14: 595–605.

Illustrasjonsfoto: Science Photo Library