

Oavsiktligt kvarlämnat material i samband med operation - åtgärder som förebygger

Förändring sedan föregående version

Ingen förändring, förlängs två år.

Sammanfattning

Socialstyrelsen utkom under januari 2009 med föreskriften SOSFS 2008:35 (M), Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av vissa föreskrifter och allmänna råd med mera med anknytning till hälso- och sjukvård. Beslut togs den 19 december 2008 och publicerades 27 januari 2009. I och med denna föreskrift upphörde bland annat SOSFS 1982:19 Socialstyrelsens föreskrifter om åtgärder mot att materiel oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation. Följande styrdokument är lagar och författningar som reglerar de områden som innefattar de rekommenderade riktlinjerna:

- Patientsäkerhetslagen SFS 2010:659
- Patientdatalagen SFS 2008:355
- Patientlag SFS 2014:821
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Riksföreningen för operationssjukvård rekommenderar användningen av WHO:s checklista för säker kirurgi som led i arbetet för optimering av patientsäkerheten.

Vid operationer ansvarar instrumenterande operationssjuksköterska för att föreskrivna kontroller utförs. Dukar, kompresser och tork skall vara märkta med röntgentätt material och alla instrument skall ha en instrumentförteckning. Om det under en operation förekommit avvikelser från gällande rutiner är operatören ansvarig för att kontrollåtgärder genomförs samt dokumenteras av både operationssjuksköterskan och operatören.

Den ansvariga operationssjuksköterskan skall räkna och notera antalet dukar, kompresser, tork med mera, kontrollera att innehållet i instrumentgallret överensstämmer med instrumentförteckningen samt kontrollera att allt material är intakt och sterilt.

Kontrollräkningen skall ske utan avbrott och tid skall vara avsatt för detta moment. Samma kontroller skall vidtas om ytterligare instrument tas upp under ingreppet.

Kontroll före operation

Dukar, kompresser, tork med mera

- Identifikation av kontrollnummer
- Varje duk/kompress ska tas isär och räknas separat
- Varje duk/kompress ska vecklas upp
- Varje tork skall tas upp från sin förpackning och räknas separat
- Ett av de två kontrollkvittona till varje paket behålls i det sterila fältet och ett lämnas och placeras väl synlig på plats avsedd för dessa
- Om förpackning med engångsmaterial saknar kontrollkvitto ska metod jämställd med kontrollkvitto tillämpas, till exempel sparas innerpåse eller liknande
- Engångsmaterial dokumenteras på teknisk journal
- Kassera plastproppar, skyddshylsor och liknande som ej fyller någon funktion

Instrument

- Instrumenten kontrollräknas till antalet enligt gallerförteckning
- Instrumenten inspekteras och funktions kontrolleras

I händelse av att antalet kompresser, dukar, tork med mera ej stämmer till antalet, är defekta eller innehåller främmande föremål ska hela förpackningen tas ut ur operationsrummet. Batchnummer identifieras och ansvarig kollega för sterilt material informeras och åtgärder vidtas enligt lokala rutiner. Defekta instrument avlägsnas från det sterila området och dokumenteras enligt lokala rutiner. Om instrumenten i gallret ej överensstämmer med gallerförteckningen eller om något instrument är defekt rapporteras detta till sterilteknik på returlistan efter avslutad operation.

Kontroll under operation

Allt material som öppnas under operationen hanteras på samma sätt som tidigare beskrivits i rutinen. Inga kompresser eller bukdukar får delas eller klippas. Steril personal placerar kompresser eller bukdukar med röntgentråd väl synlig på plats avsedd för dessa. Tork och disarp placeras väl synligt på plats avsedd för dessa.

Den instrumenterande operationssjuksköterskan skall kontrollräkna allt material innan förslutning av ett ihåligt organ till exempel tarm eller uterus samt före förslutning av fascia vid avslutning av operationen. Instrumentgaller kontrolleras mot gallerlista. Särpackade instrument kontrolleras mot dokumentation i Orbit/T-Doc. Operationssjuksköterskan kontrollerar innan operationssåret sluts tillsammans med den som passar på sal (undersköterska eller assisterande operationssjuksköterska) att allt övrigt material stämmer överens med det som är dokumenterat på ”operationsjournal teknisk del”.

Operationssjuksköterskan ska alltid ges erforderlig tid till kontrollräkning. Avvikelse skall omedelbart rapporteras till ansvarig operatör som beslutar om åtgärd. Operationssjuksköterskan bekräftar

för ansvarig operatör att samtligt framtaget material stämmer till antalet samt är intakt. Ansvarig operatör bekräftar att han/hon har uppfattat att kontrollräkning är genomförd.

Kontroll efter operation

Innan patienten lämnar operationssalen skall instrumenterande ansvarig operationssjuksköterska kontrollräkna allt framtaget material samt även kontrollera att de är intakta. Avvikelse skall omedelbart rapporteras till ansvarig operatör som beslutar om åtgärd.

Ansvarig operationssjuksköterska bekräftar att kontrollräkning är utförd korrekt och utan anmärkning genom att dokumentera och signerar detta i operationsjournalen.

Särskilda observandum

- Då material avsiktligt lämnats kvar i samband med operationen skall detta noggrant dokumenteras i operationsjournalen. Det ska framgå vilken typ av material som avsiktligt kvarlämnats, plats samt antal. Då materialet avlägsnas eller byts ut vid en senare operation, behandling eller omläggning, skall detta dokumenteras, se rutin: [Avsiktligt kvarlämnande av material i patient på operationsenheterna, SÄS, Borås](#)
- Vid avlösning av instrumenterande operationssjuksköterska under pågående operation skall kontroll ske av samtligt framtaget material. Rapport skall ske enligt SBAR.
- Sterila instrument som används på salen till annat ändamål än för operationen (till exempel peanger som används av anestesipersonal) skall vara tydligt märkta för att kunna särskiljas från operationsinstrument.
- System för säker hantering av använda operationsdukar, kompresser och tork ska finnas i samband med kirurgiska ingrepp.

- Avfall och tvätt skall finnas kvar på operationssalen tills slutkontroll är genomförd.
- Vid större antal instrument av samma sort, till exempel peanger, kan antalet vara i 5-tal för att underlätta vid kontrollräkning.

Referenser

AfPP (2007). *Standards*

and Recommendations for Safe Perioperative Practice. Harrogate: Association for Perioperative Practice

AORN (2011). *Perioperative Standards and Recommended practices. For Inpatient and Ambulatory Settings*. Denver: Association of periOperative Registered Nurses

Freitas, P.S., de Campos Pereira Silveira, R.C., Clark, A.M. & Galvão, C.M. (2016). Surgical Count Process for Prevention of Retained Surgical Items: an integrative review. *Journal of Clinical Nursing*. 25. 1835-1847.

Gawande, A.A., Studdert, D.M., Orav, E.J., Brennan, T.A. & Zinner, M.J. (2003). Risk Factors for Retained Instruments and Sponges after Surgery. *The New England Journal of Medicine* 348 (3), 229-235.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (2012). *Checklista för säker kirurgi*. Hämtad 2012-04-10 från:

<http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/swedish.pdf>

Mellin, M., & Sigtryggsson, L. (2011). *Översikt av rutiner och riktlinjer kring instrumentkontroll under kirurgiska ingrepp*. Examensarbete inom medicinsk

Rothrock J. C.(2011) *Alexander's care of the patient in surgery*. (14. uppl.) St Louis: Mosby

Rowlands, A. (2012).

Risk Factors Associated with Incorrect Surgical Counts. *AORN J* 96 (3), 272-284.

SOSFS 2011:9 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen.

Spruce, L. (2016). Back to Basics: counting soft surgical goods. *AORN J* 103 (3), 298-301.

Steelman, V.M. & Cullen, J.J. (2011). Designing a Safer Process to Prevent Retained Surgical Sponges: A Healthcare Failure Mode and Effect Analysis. *AORN J* 94 (2), 132-141.

Steelman, V.M., Schaapveld, A.G., Perkhounkova, Y., Storm, H.E. & Mathias, M.

(2015). *The Hidden Costs of Recounting Surgical Sponge Counts*. *AORN J* 102 (11), 498-506.

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2018-05-26 från:

<http://www.swenurse.se>

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad

2018-05-26 från: <http://www.swenurse.se>

Zahiri, H.R., Stromberg, J., Skupsky, H., Knepp, E.K., Folstein, M., Silverman, R. & Singh, D. (2011). Prevention of 3 "Never Events" in the Operating Room: Fires, Gossypiboma, and Wrong-Site Surgery. [Electronic version]. *Surgical Innovation* 18 (1), 55-60.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Annika Hultgren, (annhu2), Sektionsledare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-896530249-142

Version: 3.0

Giltig från: 2026-01-08

Giltig till: 2028-01-08