

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-12-03

Giltig till: 2026-06-24

Revideringar i denna version

Förtydligande i titel samt tillägg under rubrik tillvägagångssätt avseende WHO checklista. Rutinen gäller även opererande enheter inom Hybrid och intervention.

Syfte

Att öka patientsäkerheten och minska risken för förväxling.

Arbetsbeskrivning

För att främja patientsäkerheten, skall rutiner utarbetas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador, och all hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls (SFS 2010:659). Rutinerna skall beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet skall utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (SOF SF 2011:9).

För att förhindra förväxling i samband med operationer och större undersökningar på **extremitet eller parigt organ**, skall en tydlig sidomarkering utföras. **Ansvaret för detta vilar på operatören.**

Tillvägagångssätt

- Sidomarkering och/eller markering av operationsfält skall utföras av operatören.
- Sidomarkering och/eller markering av operationsfält skall göras med färg som inte försvinner vid hudinfektion.
- Sidomarkering och/eller markering av operationsfält görs om möjligt, innan premedicinering och i samförstånd med patienten.
- Sidomarkering och/eller markering av operationsfält kontrolleras av anesthesi- och operationssjuksköterska innan anesthesi inleds.
- Anesthesi- och operationssjuksköterska ansvarar för att rätt kroppsdel förbereds.
- Anesthesi får inte påbörjas om sidomarkering och/eller markering av operationsfält saknas
- Anesthesi- eller operationssjuksköterska dokumenterar i patientjournalen att föreskriven sidomarkering och/eller markering av operationsfält finns.
- Innan operationsstart bekräftar operationsteamet, i samband med genomgång av WHO checklista, plats för incision.
- Avsteg från ovanstående tillvägagångssätt får endast göras om situationen kräver ett omedelbart omhändertagande. Detta skall i så fall dokumenteras i patientjournalen.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet. Medvetet avsteg från rutin dokumenteras i Melior. Avvikelse från rutin hanteras i MedControl PRO.

Källor

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Vardhandboken.se

Denna rutin har skickats för kännedom till samtliga opererande enheter aktuella för An/Op/Iva och Hybrid och Intervention område 5, SU

Granskad av:

Sofia Gustafsson, Avdelningslärare Operation 5, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ann-Sofie Brandén, Avdelningslärare CIVA, An/Op/IVA,Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lotta Börjesson, Avdelningslärare CIVA, An/Op/IVA, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Intervention 3 Sahlgrenska, Intervention 2 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1482

Version: 8.0

Giltig från: 2024-12-03

Giltig till: 2026-06-24