

Säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

Bakgrund och syfte

Dokumentet syftar till att skapa säkra rutiner så att inget material oavsiktligt lämnas kvar i patienten under operation.

Före operationsstart

Kontrollera alltid patient-ID överensstämmer med patient i Orbit.

Dukar och tork

- Operationssjuksköterskan tar emot förpackningen och kontrollerar att förpackningen är försedd med två stycken kontrollkvitton med samma kontrollnummer.
- Operationssjuksköterskan räknar antalet i förpackningen och kontrollerar att materialet är intakt och att röntgentråd finns i varje duk eller tork.
- Operationssjuksköterskan ger sedan ett av kontrollkvittona till den som passar på salen och behåller ett kontrollkvitto själv.
- Den som passar på salen klistrar kontrollkvittot på bag-it påse/kompressburk för kontroll av dukar.
- Kontrollkvitton av olika sorters dukar klistras på separata bag-it.
- Hjärntork saknar kontrollkvitton, därför behålls den vita plattan som hjärntork sitter fast på som ett kvitto i sterilt område. Vid användning av

ett flertal plattor hjärntork, skriv då på den vita hjärntorksplattan vilken sort, för att underlätta kontrollräkning.

- Var uppmärksam så att inte röntgenråden till hjärntorken klipps av. Om det upptäcks, uppmärksamma kirurg.

Galler och instrument

- Galler med innehållande instrument inspekteras, funktionstestas och räknas enl. gallerförteckningen.
- Extra instrument inspekteras och funktionstestas och operationssjuksköterskan kontrollerar också att det är rätt instrument mot vad det står på kontrollkvittot som finns med i förpackningen. Kvittot behålls av operationssjuksköterskan för kontrollräkning vid operationens slut.

Nålar och övrigt material

- Operationssjuksköterska tar emot suturen/materialet och kontrollerar att materialet är intakt och funktionsdugligt.
- Kvitton på dukar, instrument och övrigt material skall samlas på instrumentbordet.
- Nålask skall användas vid hantering av nålar på ass-bordet. Under operation samlas förbrukade nålar med respektive kvitton/kuvert på instrumentbordet.
- Kassera proppar, hylsor med mera som inte fyller någon funktion.

Det material som finns på borden ska överensstämma med det som är uppskrivet under operationsfliken i Orbit. Ansvarig operationssjuksköterska kontrollerar och signerar att innehållet på gallrena, gallernummer, instrument och material stämmer i Orbit. Ev avvikelser dokumenteras i kommentarsfältet under operationsfliken i Orbit i fritext.

I händelse av defekta instrument skall dessa markeras med tråd och detta dokumenteras under operationsfliken i Orbit i fritext och på packlistan som går ner till sterilcentralen.

I händelse av att dukar, tork eller övrigt material ej stämmer till antalet, är defekta eller innehåller främmande föremål skall hela förpackningen avlägsnas från det sterila området. Avvikelsen dokumenteras i Orbit. Batchnummer ska identifieras och materialet och förpackningen sparas och ges till material- och teknik samordnare på operationssidan.

Under operationen

- Varje operationsduks- eller torkpaket som öppnas hanteras på samma sätt som ovan.
- Inga operationsdukar eller tork får delas eller klippas itu.
- Dukar utan röntgentråd får inte användas under pågående operation.
- När hjärntork används skall röntgentråden hänga ut minst 12 cm från operationsområdet. Var uppmärksam så att inte röntgentråden klipps av.
- Använda dukar och tork placeras i kastet av instrumenterande operationssjuksköterska.
- Den som passar på sal lägger de använda dukarna i den bag-it påse/kompressburk som är avsedd för kontroll av dukar, en duk i varje fack. Dukar av olika sorter läggs i respektive bag-it för den sortens duk. Röntgentråd skall synas tydligt. Kontrollera att dukarna är intakta innan upphängning.

Vid slutning av operationssår

Dukar, tork och disarp

- Operationssjuksköterskan räknar sina sterila kontrollkvitton och kontrollerar tillsammans med den som passar på salen att antalet kvitton överensstämmer.
- Operationssjuksköterskan räknar dukar och torkar, kontrollerar att antalet stämmer och att dukarna och torken är intakta och försedda med röntgentråd.

- Hjärtork kontrolleras, knyts ihop och kvitteras mot den platta de ursprungligen var fäst vid.

Galler och instrument

- Operationssjuksköterskan räknar att galler och instrument stämmer enligt gallerförteckningar och kontrollkvitton.

Övrigt material och nålar

- Operationssjuksköterskan kontrollerar innan såret sluts tillsammans med den som passar på sal att allt övrigt material stämmer överens med det som är dokumenterat under operationsfliken i Orbit.

Checklista - Avslutning enligt checklista för säker kirurgi 2.0

Operationssåret sluts först efter kontrollräkningen är utförd!

- Har kontrollräkning inte utförts innan eller under operation, exempelvis vid urakut operation, skall operatören informeras och avvikelserna dokumenteras i fritext i Orbit och Melior.
- Vid avvikelser är det ansvarig kirurg som beslutar om åtgärd och vidare handläggning.

Efter operationsslut

- Operationssjuksköterska och den som passar på sal går tillsammans igenom bag- it påsar och kontrollerar att antalet dukar stämmer.
- Ansvarig operationssköterska ansvarar för att kvitton, tork, dukar med mera överensstämmer kontrollnummer på bag-it påsar/kompressburkar innan patienten lämnar operationssalen.
- Operationssköterskan signerar under operationsfliken i Orbit och bekräftar därmed att alla galler, instrument, nålar och övrigt material stämmer.

Vid avsiktligt kvarlämnande av operationsdukar dokumentera detta enligt avdelningens lokala stödjande dokument.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras av ansvarig operationssjuksköterska och operatör. I Orbit dokumenteras i fritext vid kontrollräkning efter aktuellt material. I Melior dokumenteras under sökordet Observation, övervakning vad avsteget är och vem som är ansvarig. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO.

Överrapportering/personalbyten

- Både den operationssjuksköterska som löser av och den som blir avlöst ska kontrollera att galler, instrument och övrigt material som är uppskrivet i Orbit överensstämmer med det som finns i det sterila fältet.
- Den operationssjuksköterska som är med när operationssåret sluts ansvarar för att signering utförs i Orbit.
- Även den som löser "passen" kontrollerar att upphängda kvitton samt kvitton till extrainstrument stämmer överens med Orbit.
- Vid avlösning skall rapport ges enl. SBAR.

I händelse av upptäckt att instrument saknas efter att patienten lämnat operation

I sällsynta fall kontaktas operationsavdelningarna av personal på sterilteknik då de konstaterat att gallret inte är komplett och det fattas instrument. De tar kontakt med oss först efter att de själva följt deras rutin "SUS Saknat Instrument".

Vid uppkommen situation avgör personalen på operation om risk föreligger för att instrumentet finns kvar i patienten och om kontrollröntgen skall utföras. Den person som tar emot samtalet skall gå vidare med ärendet på det sätt som beskrivs i avdelningen lokala stödande dokument.

SBAR Operationssjuksköterska

Situation

Patientens namn-födelseår

Vilken operation utförs

Bakgrund

Tidigare sjukdomar av relevans för ingreppet

Allergier/överkänslighet

Smittorisker

Hudstatus

Inopererad metall/material

BMI

Positionering

Avvikelser i den preoperativa omvårdnaden

Aktuella uppgifter

Var är vi i operationen, vad sker just nu

Galler/Extra instrument

Extra material, t. ex. kanyler, vesselops, clips, hjärntork

Hur många sutur-nålar/knutar i såret

Hur mycket spol har använts och rapporterats

Preparat/odlingar/forskning – PAD-remiss

Dränage, lokalisation, funktion, fixering

Avvikelser galler, instrument, kompresser, nålar

Vad är dokumenterat

Rekommendation

Nästa steg i operationen, förberedelser som är utförda inför fortsättning

Instrument som finns på sal som kan behövas

Problem med utrustning

Referenser

- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen
- SFS 2008:355 Patientdatalagen
- Riksföreningen anser och rekommenderar om åtgärder mot oavsiktligt kvarlämnat material SEORNA 2012

Arbetsgrupp

Alma Salman Opssk, Instruktör/Avdelningslärare Op 7

Andrea Mujkanovic Opssk, Instruktör/Avdelningslärare Op 2

Ann-Sofie Uppman Opssk, Instruktör/Avdelningslärare Op 1 & 8

Karin Granqvist Opssk, Instruktör/Avdelningslärare Op 4

Karin Kock Opssk, Sektionsledare Op 6

Sofia Gustafsson Opssk, Instruktör/Avdelningslärare Op 5

Catrine Hansson-Ljung, Vårdenhetschef, Op 1 DSBUS

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Operation 4 postoperativ vård, Operation 1 och 8 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Andrea Mujkanovic, (andmu1), Instruktor

Granskad av: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktor

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1901

Version: 10.0

Giltig från: 2025-06-10

Giltig till: 2027-06-10