

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-12-01

Innehållsansvar: Nathalie Lindholm, (natli9), Instruktör

Giltig till: 2027-11-28

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Säkerställande av att operationsdukar, tork och instrument inte blir oavsiktligt kvarlämnade i samband med operation, AnOpIVA Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Denna rutin ersätter tidigare rutin ”Säkerhetsställande av att bukdukar, tork och instrument inte blir oavsiktligt kvarlämnade vid operation” samt ”Hantering av dukar, kompresser, tork och tamponader, Op 3 Mölndal”

Bakgrund och syfte

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

Arbetsbeskrivning

Kontroll före operationsstart

Kontrollera alltid att rätt patient är framtagen i Orbit.

Det material som finns på instrumentborden ska överensstämma med det som är uppskrivet under operationsfliken i Orbit.

Ansvarig operationssjuksköterska kontrollerar och signerar att innehållet på galler, gallernummer, instrument och material stämmer i Orbit. Eventuella avvikelser dokumenteras på gallerförteckningen för galler eller på packlistan gällande löspackade instrument.

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.
- Hjärtork saknar kontrollkvitton, därför behålls den vita plattan som hjärtork sitter fast på som ett kvitto i sterilt område. Var uppmärksam så att inte röntgentråden till hjärtorken klipps av.
- Piltork saknar kontrollkvitton, därför behålls förpackningen som piltorken kommer i som ett kvitto i sterilt område. Observera att piltorkar saknar röntgenmarkering.
- Svalgpäckning används vid Käk- och Tandkirurgi. Del av kompress ska sticka ut utan för munnen och märkas med en klisterlapp.

Galler och instrument

- Galler med innehållande instrument inspekteras, funktionstestas och räknas enligt gallerförteckningen.
- Extra instrument inspekteras och funktionstestas.
- Defekta instrument avlägsnas från det sterila området och dokumenteras på gallerförteckningen eller packlistan.

Nålar och övrigt material

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

Defekter eller felaktigheter

I händelse av defekta instrument ska dessa markeras med tråd och detta dokumenteras på packlistan (särpackat) eller gallerförteckningen (galler) som går ner till sterilcentralen.

I händelse av att dukar, tork eller övrigt material ej stämmer till antalet, är defekta eller innehåller främmande föremål ska hela förpackningen avlägsnas från det sterila området. Avvikelsen dokumenteras i MedControl PRO där batchnummer ska anges och en beskrivning över felet ska göras så detaljerat som möjligt. Materialet samt förpackningen sparas för att ges till sektionsledarna på operationssidan för eventuell vidare rapport till företaget.

Dokumentation

- Kontrollera att rätt patient är framtagen i Orbit.
- Den som passar på salen skriver in i Orbit alla instrument, dukar, nålar, m.m. som tas upp under operationen.
- Uppdukningen signeras i Orbit av operationssjuksköterskan.
- Svalgpäckning dokumenteras i Orbit under luftväg och in/utfarter.

Under operationen

- Varje galler eller instrument som tas upp hanteras på samma sätt som ovan.
- Varje operationsduks- eller torkpaket som öppnas hanteras på samma sätt som ovan.
- Inga dukar eller tork får delas eller klippas i. Avvikelse dokumenteras i Med Control PRO.
- Dukar utan röntgentråd får inte användas under pågående operation.
- När hjärntork används ska röntgentråden hänga ut minst 12 cm från operationsområdet. Var uppmärksam så att inte röntgentråden klippas 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 som är avsedd för kontroll av dukar, en duk i varje fack med början uppifrån och ned. Dukar av olika sorter läggs i respektive bag-it för den sortens duk. Röntgentråd ska synas tydligt. Kontrollera att dukarna är intakta innan upphängning.

- När en påse/två rader är full, hängs den åt sidan men fortfarande på ett sätt så att operationssjuksköterskan lätt kan se alla dukar från sin plats i det sterila fältet.
- Om något saknas ska detta genast rapporteras till ansvarig operatör som beslutar om åtgärd.

Vid slutning av operationssår

Dukar och tork

- 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.
- Piltork kontrolleras, samlas i sin förpackningen och kvitteras mot förpackningen.
- Svalgpäckningen avlägsnas av Käkkirurg (Käkkirurgi) eller Anestesisjuksköterska och Tandläkare (Tandkirurgi) samt dokumenteras av denne i Orbit.

Galler och instrument

- Operationssjuksköterskan räknar att galler stämmer enligt gallerförteckningar samt kontrollerar att extrainstrument dokumenterade i Orbit stämmer.

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.

Check-out enligt checklista för säker kirurgi

Operationssåret sluts först efter kontrollräkningen är utförd!

Har kontrollräkning inte utförts innan eller under operation, exempelvis vid urakut operation, ska operatören informeras och avvikelserna dokumenteras i fritext i Orbit och Melior.

Vid avvikelser är det ansvarig kirurg som beslutar om åtgärd och vidare handläggning. Operationssjuksköterskan ska ges tid till räkning/kontroll av operationsdukar och instrument. Vid osäkerhet bör röntgenkontroll göras.

Efter operationslut

- Operationssjuksköterskan klistrar upp sina kontrollkvitton på påsar avsedda för kontroll av dukar/tork och kontrollerar att löpnummer stämmer, att antalet stämmer samt att alla dukar och tork har röntgentråd.
- Operationssjuksköterskan ansvarar för att de räknade dukarna samt alla kontrollappar tas ned och slängs i soporna, eller vid mycket blodiga dukar tas ut till diskrummet och slängs på avsedd plats.
- Instrument kontrolleras en sista gång och förbereds för diskning.
- Operationssköterskan signerar under operationsfliken i Orbit och bekräftar därmed att alla galler, instrument, nålar och övrigt material stämmer. Ansvarig tandläkare signerar under operationsfliken i Orbit och bekräftar därmed att galler, nålar och övrigt material förutom svalgpacken stämmer.
- Avfall och tvätt skall finnas kvar på operationssalen tills slutkontroll är genomförd.

Särskilda observandum

Dokumentera och signera eventuella avvikelser i Orbit och Melior. Avvikelser skrivs i Med Control PRO av operationssjuksköterska.

Vid avsiktligt kvarlämnande av operationsdukar dokumentera eller annan materiel ska detta dokumenteras i Melior i omvårdnadsjournalen för operation under stödord "Kvarlämnat materiel". Det skall framgå vilken typ av *material*, *plats* samt *antal* det gäller. Då materialet avlägsnas eller byts ut vid en senare operation, behandling eller omläggning skall detta dokumenteras på samma ställe.

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 den som passar på sal kontrollerar att upphängda kvitton stämmer överens med Orbit.
- Vid avlösning ska rapport ges enligt SBAR.

Saknat instrument efter patienten lämnat operationsavdelningen

I de fall som det upptäckt att instrument saknas efter att patienten lämnat operationsavdelningen kontaktas operationsavdelningarna av personal på sterilteknik. De har då konstaterat att gallret inte är komplett och det fattas instrument. De tar kontakt med oss först efter att de själva följt deras rutin ”[SUM Pack Saknat instrument](#)”

Vid uppkommen situation ska personalen agera enligt avdelningens lokala stödjande dokument.

För Operation 1: ”[Op 1 SU Mölndal - Saknat instrument efter operation](#)”.

För Operation 3:

För Operation 4:

Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Orbit och i Melior av ansvarig operationssjuksköterska och operatör.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO.

Ansvar

Vårdenhetschef med hjälp av biträdande vårdenhetschefer ansvarar för att medarbetare informeras om rutinen samt om var man kan hitta den på hemsidan.

Verksamhetschef har det yttersta ansvaret.

Under operation ansvarar instrumenterande operationssjuksköterska för att föreskrivna kontroller utförs.

Om det förekommit avvikelser från rutin under operationen är operatören ansvarig för att föreskrivna kontrollåtgärder vidtas.

Granskare

Nathalie Lindholm, avdelningslärare, Operation 1, SU Mölndal, Omr 3

Emma Ryssnäs, sektionsledare, Operation 1, SU Mölndal, Omr 3

Erica Kristiansson, sektionsledare, Operation 1, SU Mölndal, Omr 3

Hanna Cederqvist, sektionsledare, Operation 1, SU Mölndal, Omr 3

Dahlia Printzlow, avdelningslärare, Operation 3, SU Mölndal, Omr 3

Sofie Lindskog, sektionsledare, Operation 4, SU Mölndal, Omr 3

Henrik Andersson, VEC Operation 1, SU Mölndal, Omr 3

Jenny Lund-Hanssen Kjellstrand, VEC Operation 1, SU Mölndal, Omr 3

Linda Bergstrand, VEC Operation 3 och 4, SU Mölndal, Omr 3

Louise Andersson, VEC Operation 3 och 4, SU Mölndal, Omr 3

Referenser

Rutinen har skapats med utgångspunkt i:

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Nathalie Lindholm, (natli9), Instruktör

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-489

Version: 7.0

Giltig från: 2025-12-01

Giltig till: 2027-11-28