

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Giltig från: 2025-08-25

Innehållsansvar: Marie Johansson, (marjo162), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2027-10-20

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

## Denna rutin gäller för

Operation 1

## Revideringar i denna version

2017-05-15 Tillägg av instrument/galler under rubrik "Kontroll efter operation".

2021-12-13 Ingen ändring i rutinen

## Syfte

Syftet med rutinen är att skapa förutsättningar för att förhindra oavsiktligt kvarlämnande av material i samband med operativa ingrepp. Rutinen bygger på rekommendationer och efter de riktlinjer som har utarbetats av riksföreningen för operationssjukvård.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

System skall finnas för säker hantering av använda operationsdukar, kompresser och tork i samband med kirurgiskt ingrepp.

- Vid operation ansvarar operationssjuksköterska för att föreskrivna kontroller utförs.
- Dukar, kompresser, "disarp" och tork skall vara märkta med röntgentätt material och alla instrument skall ha en instrumentförteckning.
- Ansvarig operationssjuksköterska skall räkna och notera antal dukar, kompresser, torkar m.m.
- Ansvarig operationssjuksköterska kontrollerar att innehållet i instrumentgaller överensstämmer med instrumentförteckningen samt kontrollerar att allt material är intakt och sterilt.
- Kontrollräkning skall ske utan avbrott och tid skall vara avsatt för detta moment.
- Samma kontroller skall vidtas om ytterligare instrument tas upp under ingreppet.

Om det under en operation förekommit avvikelser från gällande rutiner är operatören ansvarig för att kontrollåtgärder genomförts samt att avvikelsen dokumenteras av både operationssjuksköterska och operatör.

### Kontroll före operation

- Dukar, kompresser, tork m.m.
- Identifikation av kontrollnummer.
- Varje duk/kompress skall tas isär och räknas separat.
- Varje duk/kompress skall vecklas upp.
- Varje tork skall tas upp ur sin förpackning och räknas separat
- Ett av de två kontrollkvittona till varje paket behålls i det sterila fältet och en lämnas och placeras väl synligt.
- I händelse av att kompresser, dukar, tork m.m. inte stämmer till antalet, är defekta eller innehåller främmande föremål skall hela förpackningen tas ut ur operationssalen.
- Batchnummer identifieras och ansvarig kollega för sterilt material informeras och åtgärd vidtas.
- Vid större antal instrument av samma sort, t.ex. peanger, ska antalet vara i 5-tal för att underlätta kontrollräkning.

### **Kontroll under operation**

- Ansvarig operationssjuksköterska bekräftar för operatör att allt framtaget material stämmer till antal och är intakt.
- Ansvarig operationssjuksköterska skall kontrollräkna allt material innan avslutning av operation.
- Operationssjuksköterskan skall ges erforderlig tid för till kontrollräkning.
- Avvikelse skall omedelbart rapporteras till ansvarig operatör som beslutar om åtgärd.
- Ansvarig operatör bekräftar att denne har uppfattat att kontrollräkningen är genomförd.

### **Kontroll efter operation**

- Innan patienten lämnar operationssalen skall ansvarig operationssjuksköterska kontrollräkna framtaget material samt även kontrollera att de är intakta.
- Ansvarig operationssjuksköterska bekräftar att kontrollräkning är utförd korrekt och utan anmärkning genom dokumentation och signering i operationsjournalen.
- Avvikelse skall omedelbart rapporteras till ansvarig operatör som beslutat om åtgärd.

Vid avlösning av operationssjuksköterska under pågående operation skall kontroll ske av allt framtaget material innan överlämning och dokumenteras av avlösande operationssjuksköterska. Avfall och tvätt samt instrument/galler skall finnas tillgängligt tills slutkontroll är genomförd.

### **Avsiktligt kvarlämnat material:**

- Då material avsiktligt lämnas kvar i samband med operationen skall detta noggrant dokumenteras i journalen.
- Det skall 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.

### **Ansvar**

Personal på operation 1 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschef ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Vårdenhetschefen har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i Med Control PRO.

### **Relaterad information**

Riksföreningen för operationssjukvård

<http://www.rfop.se/media/1586/riksfoereningen-anser-och-rekommenderar-om-aatgaerder-mot-oavsiktligt-kvarlaemnat-material.pdf>

LÖF "checklista för säker kirurgi"

<http://www.patientforsakring.se/Checklista-foer-saeker-kirurgi.html>

WHO "Checklista för säker kirurgi"

<http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/>

### **Dokumentation**

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

### **Granskare/Arbetsgrupp**

Geraldine Kopasci, operationssjuksköterska, operation 1, AnOpIVA, område 2.

Marie Johansson, sektionsledare, operation 1, AnOpIVA, område 2

Linda Torstensson, operationssjuksköterska, operation 1, AnOpIVA område 2

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Marie Johansson, (marjo162),  
Anestesisjuksköterska

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-668

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-10-20