

Avsiktligt kvarlämnande av material i patient samt avlägsnande av material i patient

Sammanfattning

Ibland behöver material avsiktligt kvarlämnas i patienten. Denna rutin avser material som tillfälligt kvarlämnas i patienten och därmed ska avlägsnas i ett senare skede. Detta kan till exempel gälla bukdukar vid damage control eller tamponader vid blödningar.

Bakgrund och syfte

Att klargöra hur material avsiktligt kan kvarlämnas i patienten på ett säkert sätt.

Dokumentation av avsiktligt kvarlämnat material

1. Räkna ner allt material enligt rutin "säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation".
1. Säkerställ tillsammans med operatören vilket material som kvarlämnats i patienten, antal och var i kroppen materialet placerats.
2. Vid utcheckning/operationsslut informeras om att material avsiktligt har kvarlämnats, vilket material, antal, var i kroppen materialet placerats, samt hur och när materialet ska avlägsnas.

3. Aktivera rubriken **Artiklar** i Orbit. Kontrollräkna som vanligt
4. Skriv i fritextfältet vid **Övrig info** till höger på sidan vilket material som lämnats kvar och antalet samt hänvisa till anteckning i Melior.
5. Signera i Orbit
6. I Melior, under sökordet "Kvarlämnat material" dokumenteras vilket material som lämnats kvar, antalet, samt var i kroppen materialet har placerats.
7. Om det är möjligt att informera patienten om att något har kvarlämnats så ska detta göras och dokumenteras i Melior.

Dokumentation när avsiktligt kvarlämnat material ska avlägsnas

1. Kontrollera dokumentationen vilket material som har kvarlämnats i patienten, antal och var i kroppen det finns kvarlämnat material
2. Dokumentera i Melior under sökordet Kvarlämnat material vilket material som avlägsnats från patienten, antalet och varifrån det avlägsnats. Exempel: "4 st. bruna dukar har avlägsnats från buken".
3. Om ytterligare material avsiktligt kvarlämnas igen ska detta dokumenteras enligt beskrivningen ovan av hur avsiktligt kvarlämnat material ska dokumenteras.
4. Om det är möjligt ska patienten informeras om att materialet har avlägsnats.

Vid osäkerhet gällande om allt material avlägsnats – fråga operatör om denne vill kontrollröntga.

Arbetsgrupp

Alma Salman Opssk, Instruktor/Avdelningslärare Op 7

Andrea Mujkanovic Opssk, Instruktor/Avdelningslärare Op 2

Karin Kock Opssk, Sektionsledare Op 6

Sofia Gustafsson Opssk, Instruktor/Avdelningslärare Op 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Drottning Silvias barnsjukhus

Innehållsansvar: Ann-Sofie Uppman, (annno41), Instruktor

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-872

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-31

Giltig till: 2028-03-31