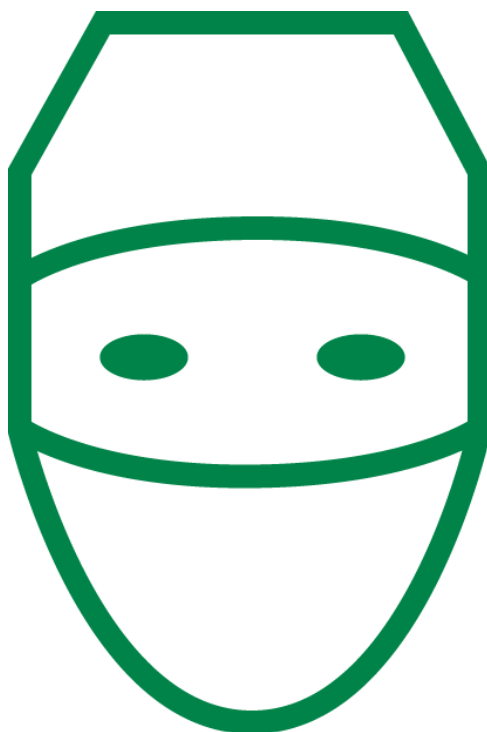


Riksföreningen anser och rekommenderar

om åtgärder mot förväxling

Antagna 2012-06-17, reviderade 2018-01-14



Riksföreningen för operationssjukvård

rfop@rfop.se

www.rfop.se

Inledning

Följande rekommenderade riktlinjer har utarbetats av kvalitetsrådet på uppdrag av Riksföreningen för operationssjukvård. Sjuksköterskans kärnkompetenser och kompetensbeskrivning för operationssjuksköterskor är dokument som ligger till grund för rekommendationerna. Intentionen är att varje patient ska få en säker vård som vilar på kvalitet utifrån evidens. Dokumentet kan användas som grund för verksamhetens riktlinjer. Avsikten är att säkerställa god och säker vård för patienten samt skapa god arbetsmiljö för operationssjuksköterskor och medarbetare i teamet.

Bakgrund

Socialstyrelsen utkom under januari 2009 med föreskriften SOSFS 2008:35 (M), Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av vissa föreskrifter och allmänna råd m.m. med anknytning till hälso- och sjukvård. Beslut togs den 19 december 2008 och publicerades 27 januari 2009. Följande styrdokument är lagar och författningar som reglerar de områden som innefattar de rekommenderade riktlinjerna:

- SFS 2017:62 Lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659)
- SFS 2017:60 Lag om ändring i patientdatalagen (2008:355)
- SFS 2014:821 Patientlag
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen
- SFS 2008:355 Patientdatalagen
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Riksföreningen rekommenderar starkt användningen av WHO:s checklista för säker kirurgi som led i arbetet för optimering av patientsäkerheten.

Problembeskrivning

Förväxlingar i samband med kirurgiska ingrepp kan vara av olika natur och beskrivs i studier gjorda inom området främst involvera:

- felaktigt ingrepp
- kirurgi på fel patient
- kirurgi på fel sida
- kirurgi på fel nivå
- kirurgi på fel organ

Faktorer som påverkar förväxlingar kan vara:

- flera kirurger inblandade kring en patient
- operationer som inbegriper flera procedurer
- tidspress
- akut kirurgi
- anatomiska variationer
- sjuklig fetma

- bristande kommunikation

Med utgångspunkt från litteraturoversikt inom området samt Socialstyrelsens analys av avvikelser i Hälso- och sjukvården nr. 15 och WHO:s checklista för säker kirurgi rekommenderas följande:

Riksföreningen rekommenderar

Dagar, timmar eller omedelbart före det kirurgiska ingreppet

- 1 Preoperativt samråd mellan patient och ansvarig operatör där det kontrolleras att patienten har informerats om det planerade ingreppet. Beslutet bör dokumenteras i patientens journal och patienten ges möjlighet att få en kopia av dokumentet.

Utanför operationssalen – preoperativt möte

- 2 Identifiering av patienten sker genom att patienten om möjligt själv säger sitt fulla namn och personnummer och/eller genom kontroll av patientens ID-band mot journalen (förberedelse).
- 3 Märkning av operationsfältet ska ske så att markeringen är synlig även efter preoperativ huddesinfektion, drapering och eventuell vändning av patient. Märkning sker med en sprit- eller vattenfast penna. Vid detta tillfälle är det viktigt att tidigare dokumentationen samt bilddokumentation finns tillgänglig. Detta möte ska ske mellan ansvarig operatör och patient och före inledning av anestesi eftersom misstag kan korrigeras vid detta tillfälle utan att någon patientskada inträffar.

Strax före ingreppet

- 4 Identifiering av patienten sker genom att ansvarig operations- och anestesijuksköterska ur operationsteamet kontrollerar dokumentation, röntgenbilder etc. mot patientens uppgifter.
- 5 Teamet bekräftar för varandra att de är eniga om att rätt patient, operationsområde, sida, ingrepp samt övriga punkter i WHO:s checklista för Säker Kirurgi stämmer. Alla förmedlar eventuella förväntade svårigheter och i så fall hur de ska hanteras (time out).

Avslutning av ingreppet

- 6 I samband med ingreppets avslutande görs en avstämning enligt WHO:s checklista för Säker Kirurgi. Genomfört ingrepp dokumenteras enligt de system som verksamheten använder (avslutning).

Referenser

AORN (2011). *Perioperative Standards and Recommended practices. For Inpatient and Ambulatory Settings*. Denver: AORN.

DeVine, J., Chutkan, N., Norvell, D.C. & Dettori, J.R. (2010). Avoiding Wrong Site Surgery: a systematic review. *Spine 35 (9S)*, 28-36.

Hofman, J. & Lobaton E.(2016). "Time-Out" in the operating room. *Professional Case Management 2016, 21 (4)*. 209-212. Doi:10.1097/NCM.0000000000000171

Hsiang, J. (2011). Wrong-level surgery: A unique problem in spine surgery. *Surgical Neurology international 2*:47. Doi 10.4103/2152-7806.79769

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (2012). *Checklista för säker kirurgi*. Hämtad 2012-04-10 från: <http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/swedish.pdf>

Mackary, M.A., Mukherjee, A., Sexton, B.J., Syin, D., Goodrich, E., Hartmann, E. et.al. (2007). Operating Room Briefings and Wrong-Site Surgery. [Electronic version]. *Journal of American College of Surgeon 204*, 236-243.

Mallett, R., Conroy, M., Saslaw, L.Z. & Moffatt-Bruce, S. (2011). Preventing Wrong Site, Procedure, and Patient Events Using a Common Cause Analysis. *American Journal of Medical Quality 27*:21. Doi: 10.1177/1062860611412066

Mellinger, E.(2014). Action needed to prevent wrong-site surgery events. *AORN Journal 99 (5)*. C5-C6. Doi:10.1016/S0001-2092(14)00396-2

Michaels, R.K., Makary, M.A., Dahab, MPH, Frassica, F.J., Heitmiller, E., Rowen, L.C. et.al. (2007). Achieving the National Quality Forum's "Never Events" preventing of Wrong Site, Wrong Procedure, and Wrong Patients Operations. [Electronic version]. *Annals of Surgery 245 (4)*, 526-532.

Nelson P.E. (2017). Enhanced time out: An improved communication process. *AORN Journal 105 (June)* 564-570. Doi: 10.1016/J.aorn.2017.03.014

SOSFS 2008:35 (M). *Socialstyrelsens föreskrifter om upphävande av vissa föreskrifter och allmänna råd m.m. med anknytning till hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2011:9. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2014:821 *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2017:60 Lag om ändring i patientdatalagen (2008:355) Stockholm: Riksdagen

SFS 2017:62 Lag om ändring i patientsäkerhetslagen (2010:659) Stockholm: Riksdagen

Socialstyrelsen.(2007). *Märkning uteblev – patient opererades på fel sida. Analys av avvikelser i Hälso- och sjukvården nr. 15*. Socialstyrelsen. Stockholm

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2012-04-10 från: <http://www.swenurse.se>

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2012-04-10 från: <http://www.swenurse.se>

Zahiri, H.R., Stromberg, J., Skupsky, H., Knepp, E.K., Folstein, M., Silverman, R. & Singh, D. (2011). Prevention of 3 "Never Events" in the OperatingRoom: Fires, Gossypiboma, and Wrong-Site Surgery. [Electronic version]. *Surgical Innovation* 18 (1), 55-60.