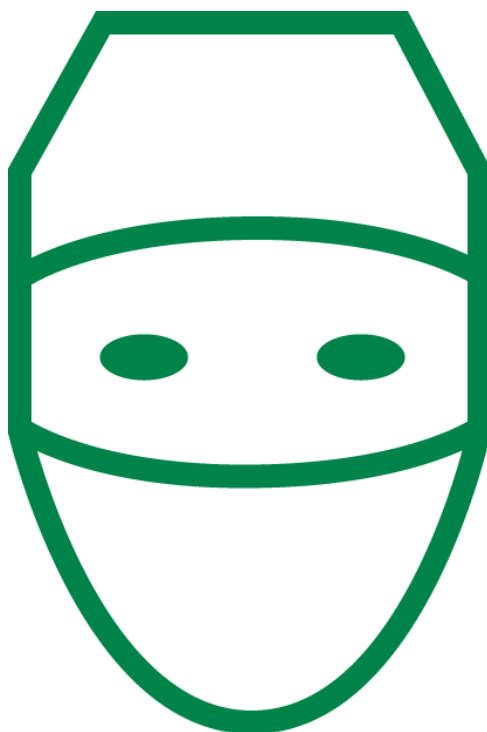


Riksföreningen anser och rekommenderar

**angående omhändertagande av biologiskt preparat i
samband med kirurgiska ingrepp**

Antagna 2016-05-09



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 med rekommendationen är att varje patient ska få en god och säker vård som vilar på kvalitet utifrån evidens samt skapa god arbetsmiljö för operationssjuksköterskor och medarbetare i teamet. Detta dokument kan med fördel användas som grund för verksamhetens riktlinjer.

Bakgrund

I samband med att Biobankslagen (2002:297) tillkom, tillsattes författningen (2002:11) och ett Nationellt biobanksråd (NBR). Följande styrdokument reglerar de områden som innefattar denna rekommenderade riktlinje:

- SFS 2014:821 Patientlag
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag
- SFS 2009:400 Offentlighets- och sekretesslag
- SFS 2008:355 Patientdatalag
- SFS 2002:297 Lag om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.
- SFS 1998:204 Personuppgiftslag
- SFS 1996:799 Patientskadelag
- SFS 1993:100 Högskoleförordningen

- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- SOSFS 2002:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.
- AFS 2011:18. Hygieniska gränsvärden. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om hygieniska gränsvärden.
- Rapport 2008:3. Exponering för formaldehyd. Mätprojekt 2004 och 2006. Arbetsmiljöverket
- Nationella biobanksrådet (NBR)
- Högskoleförordningen 1993:100
- Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård, 2011

Riksföreningen för operationssjukvård rekommenderar att WHO:s checklista för säker kirurgi alltid används som led i arbetet för att optimera patientens säkerhet.

Problembeskrivning

Ett felaktigt eller uteblivet omhändertagande av biologiska preparat i samband med operationer kan leda till felaktig behandlingsmetod eller osäkerhet i den fortsatta vården för den enskilde patienten. Dessa felaktiga omhändertaganden leder till onödigt lidande för patienten och senarelägger i vissa fall diagnostik och behandling. Förekomsten av felaktigt omhändertagande av biologiska preparat i samband med operationer är rapporterade vid olika typer av ingrepp

både avseende ingreppets art och omfattning. Missförstånd i kommunikationen vid överräkning av biologiska preparat mellan olika personalkategorier kan även bidra till felaktigt omhändertagande. Förutsättningar för att patienten ska få en korrekt behandling är att ändamålsenliga tekniska lösningar, enhetliga klassifikationer och enhetlig terminologi tillämpas. Som exempel på klassifikation kan t.ex. numrering när flera prov tas vid samma tillfälle; Preparat nummer 1,2,3... eller I, II, III. Exempel på terminologi kan vara att använda medicinska termer genomgående som överensstämmer med remissen och inte blanda svenska termer med medicinska termer.

Riksföreningen anser/rekommenderar

Vid ett kirurgiskt ingrepp ansvarar operationssjuksköterskan för att hantera biologiska preparat och att föreskrivna kontroller utförs. I dessa ingår att ansvara för att biologiska preparat omhändertas på ett patientsäkert sätt till avlämningsstället, för att de sedan ska transporteras för analys vid avsett laboratorium.

Preoperativt

Den ansvariga operationssjuksköterskan ska kontrollera patientens identitet samt att remisser och etiketter finns förberedda. Detta kan ske i samband med förberedelsefasen av WHO:s checklista för säker kirurgi. Avsedda kärl för förvaring och transport av biologiska preparat ska finnas tillgängliga. Etiketter som ska placeras på kärlet ska vara av sådan karaktär att de inte lossnar, med fördel kan etiketter förtryckta med preparatnamn t.ex. ovarium sinister, ovarium dexter användas. Kärlet ska dessutom förses med etikett som innehåller patientens personnummer och namn.

Vid biologiska preparat från pariga organ ska de förkortade medicinska termerna för höger och vänster användas. Det innebär att för biologiskt preparat från vänster sida används begreppet SIN (sinister) och för höger sida används begreppet DX (dexter), detta för att undvika missförstånd.

Intraoperativt

Innan ett biologiskt preparat placeras i avsett kärl ska patientens identitet och det biologiska preparatets art bekräftas tillsammans med ansvarig kirurg. Den ifyllda etiketten ska placeras på kärlet innan det biologiska preparatet läggs i. Etiketten får inte placeras på locket. Vid provtillfället är det viktigt att endast den patient och de handlingar som är föremål för ingreppet finns i operationsrummet.

Postoperativt

I samband med ingreppets avslutning används WHO:s checklista för säker kirurgi, då teamets medlemmar rapporterar och journalför de biologiska preparat som tagits under operationen. Eventuellt överblivet provtagningsmaterial eller överblivna etiketter kasseras omedelbart efter operationen.

Ansvarig kirurg beslutar om lämpligt omhändertagande av det biologiska preparatet. Ansvarig operationssjuksköterska iordningsställer samt i förekommande fall fixerar det biologiska preparatet i lämplig fixeringsvätska. Det är viktigt att den skyddsutrustning som rekommenderas av arbetsmiljöverket används. Inför transport av biologiska preparat dokumenterar ansvarig operationssjuksköterska enligt de lokala instruktioner som finns på operationsavdelningen eller vårdinrättningen.

Särskilda observandum

- I de fall det inte är känt att biologiskt preparat ska tas under ingreppet är det viktigt att följa ovanstående rekommendation så långt det är möjligt.
- Vid smitta förses både remiss och kärl med särskild märkning.
- Vid utrymmesbrist såsom på objektglas är ett minimikrav att glaset förses med patientens personnummer och initialer.
- Då ett biologiskt preparat hanteras av ansvarig operationssjuksköterska ska detta ske utan avbrott och tid ska vara avsett för detta moment.

Referenser

AFS 2011:18. Hygieniska gränsvärden. Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om hygieniska gränsvärden.

AORN (2013). *Perioperative Standards and Recommended practices*. Denver: AORN.

Arbetsmiljöverket (2008). *Exponering för formaldehyd. Mätprojekt 2004 och 2006*. Rapport 2008:3.

Graybill-D'Ercole, P. (2014). Recommended Practices. RP Implementation: Specimen Management. *AORN Journal* 100(6), 626-633.

Kim, J.K., Dotson, B., Thomas, S., & Nelson, K.C. (2013). Standardized patient identification and specimen labeling: A retrospective analysis on improving patient safety. *Journal of the American Academy of Dermatology* 68, 53- 56.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (2012). *Checklista för säker kirurgi*. Hämtad 2016-01-22 från: <http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/swedish.pdf>

Makary, M.A., Epstein, J., Pronovost, P.J., Millmans, E.A., Hartmann, E.C., & Freisxhlag, J.A. (2007). Surgical specimen identification errors: A new measure of quality in surgical care. *Surgery* 141(4), 450 – 455.

Nationella biobanksrådet (NBR). Hämtad 2016-01-22 från: <http://registerforskning.se/biobanker/nationella-biobanksradet-nbr/>

SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Stockholm: Riksdagen.

SFS 1996:799. *Patientskadelag*. Stockholm: Riksdagen

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Riksdagen

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

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Riksdagen

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

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen

Shirey, C., & Perrego, K. (2015). Standardizing the Handling of Surgical Specimens. *AORN Journal* 102(5), e1-e10

SOSFS 2002:11 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om biobanker i hälso- och sjukvården m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Steelman, V.M., Graling, P.R., & Perkhounkova, Y. (2013). Priority Patient Safety Issues Identified by Perioperative Nurses. *AORN Journal* 97(4), 402-418.

Steelman, V.M., & Graling, P.R. (2013). Top 10 Patient Safety Issues: What More Can We Do? *AORN Journal* 97(6), 680- 698.

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inriktning mot operationssjukvård*. Hämtad 2016-01-22 från: <http://www.swenurse.se>

Svensk sjuksköterskeförening (2012). *Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor*. Hämtad 2016-01-22 från: <http://www.swenurse.se>

Van Wicklin, S.A. (2015). Back to Basics: Specimen Management. *AORN Journal* 101(5), 559-563.

Värm Khan, K., Granberg, A. (2010). Uppfattningar om operationssjuksköterskans ansvar i samband med hantering av biologiska preparat. *Uppdukat* 22(4), 15-18.