

# Skader på operasjonsavdelingen

## Igjenglemt instrument

Ståle Aabø

HMS/kvalitetskoordinator

Operasjonsavdelingen, Klinikk A SUS



# Skader på operasjonsavdelingen

- Operasjonsavdelingen SUS
- Tatt I bruk 1982
- 17 operasjonsstuer
  - På dagtid drift ca. 15 stuer
  - 2 – 3 - 4 team på vakt
  - Noe over 10.0000 inngrep pr år



# Skader på operasjonsavdelingen

- Det var startet et instrumentflytprosjekt i operasjonsavdelingen
- Hendelsesanalyse som metode var ikke innført i hele foretaket.
- Trygg Kirurgi implementert i avdelingen





# Skader på operasjonsavdelingen

## 1 Hva skjedde

Dag 1: Pasienten ble operert Laparoskopisk for residiv av cancer i abdomen. Inngrepet ble konvertert til åpen kirurgi. Fjernet metastaser i bekken/bukvegg og ved diafragma h side. Det oppsto ruptur av diafragma som ble sutureert.

### Vaktskifte

**Trygg kirurgi var gjennomført**

**Postoperativt: kontroll rtg thorax x 2** (ikke bemerket noe unormalt i abdomen på det tidspunkt)

Pasienten hadde smerter i v hypokondrium/costalbu og trykk mot blære og dypt I bekken postoperativt (ble forklart etter bruk av Omnitrakt)





# Skader på operasjonsavdelingen

Undersøkelse etter 54 dager på grunn av mistanke om fremmedlegeme i bekkenet. Bekreftet ved rtg us.

Pasienten ble laparotomert og det ble fjernet en såkalt S-hake





# Skader på operasjonsavdelingen

- **2 Hvordan fikk vi vite om hendelsen**
- Sterilt utøvende opr spl ved inngrepet hvor en fjernet instrumentet rapporterte om hendelsen:
  - Muntlig til egen leder
  - Skrev avvik i Synergi





# Skader på operasjonsavdelingen

## 3 Hva gjorde vi

- Ivaretagelse av teamet som opererte da instrumentet ble glemt
  - Samtaler med avdelingssykepleier
- Hendelsesanalyse
  - Faktagrunnlag
    - Synergi (2 stk)
    - Operasjonssykepleiedokumentasjon etter inngrepet
    - DIPS pasient Journal
    - T-Doc
    - ORPlan (Planleggingssystem)



# Skader på operasjonsavdelingen

## Deltakere i analyseteamet

Navn	Rolle / tittel	Enhet
	Avd. sjef	Operasjonsavdelingen
	HMS/Kval koordinatør	
	Avd. spl	
	Operasjonssykepleier	
	Operasjonssykepleier	

## Samtale om hendelsen

- Hva skjedde?
- Beskrivelse av hendelses forløp

**Vanskelig når det er lenge siden hendelsen**





# Skader på operasjonsavdelingen

## Momenter som kom fram i samtalen:

- Trygg kirurgi ble gjennomført før inngrepets start
- Instrumentene ble talt og godkjent før inngrepet startet
- Det var 3 operatører med på inngrepet utenom den sterilt utøvende operasjonssykepleieren
- Den koordinerende rollen var ivaretatt av 3 operasjonssykepleiere som avløste hverandre
- Operatør ønsket å bruke S haken som ble gjenglemmt da den ga bedre tilgang
- Opplevde at det var utålmodige operatører som tok instrumenter fra assistansebordet.



# Skader på operasjonsavdelingen

- Utålmodige operatører gjør at operasjonssykepleier med sterilt utøvende funksjon mister oversikt.
- Fokus var å få oversikt over alle de "små" instrumentene som ble benyttet, samt kompresser/tupfere/nåler
- Operatør kommenterte at alle instrumenter var tatt ut av buken
- Ved telling av instrumentene står en ofte med ryggen til operatør mens en teller – mister oversikt
- Har ikke oversikt over assistansebordet ved telling



# Skader på operasjonsavdelingen

## Forslag til momenter til en handlingsplan for forbedring:

- Instrumenter må telles før en begynner å lukke. De instrumentene som da er tilgjengelig må utelukkende være instrumenter til lukking.
- Kirurger må ikke "forsyne" seg fra assistansebordet selv.
- Dokumentasjon av at brikkelappene stemmer må bli et eget felt i sykepleiedokumentasjonen



# Skader på operasjonsavdelingen

- Kirurgene må slutte å ha "lager" av instrumenter på pasientens bryst/fang – Det gir manglende oversikt for sterilt utøvende opr. sykepleier
- Behov for en gjennomgang av rutiner for telling av instrumenter i avdelingen
- Behov for T-Doc funksjon som kan spore mangler med instrumenter elektronisk
- Mini «timeout» før en starter lukking/etter inngrep





# Skader på operasjonsavdelingen

## 4 Opererende avdeling gjennomførte noe av det samme

- Informasjon til pasient/pårørende
- Ivaretagelse av meldeplikter
  - (§3,3-a Helsetilsyn, NPE)





# Skader på operasjonsavdelingen

## EQS dokumenter

- 3884 Stillingsbeskrivelse operasjonssykepleier
- 8095 Kirurgisk telling – kompresser/duker/tupfere/nåler
- 38523 Kirurgisk telling – instrumenter (Link til VAR prosedyre)
- 11794 Instrumentflyt ved sentral operasjonsavd (SOP)
- 11829 Instrumenthåndtering SOP flytskjema
- 1325 Avvik og uønskede hendelser – Håndtering i HST

# Skader på operasjonsavdelingen



Video

