

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Retningslinje for bruk av sjekkliste for Trygg Kirurgi
Kategori: Ledelse og styringssystem/Kvalitet og pasientsikkerhet/Pasientsikkerhet	Gyldig fra/til: 15.03.2023/15.03.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Fellesdokumenter/Pasientbehandling	Versjon: 6.00
Godkjenner: Hanne Klausen	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Arvid Haugen	Dok.id: D28487

Bakgrunn

Sjekklisten for Trygg Kirurgi ble lansert av Verdens Helseorganisasjon i 2008. Den har vist seg å bidra til signifikant reduksjon av både dødelighet og komplikasjoner ved kirurgi.^{1,2,3,4} Sjekklisten ble innført i Helse Bergen som en del av et Helse Vest prosjekt i 2009 og 2010. Det har vært utført flere forskningsprosjekter på innføring av sjekklisten i foretaket.^{3,4,5} Sjekklisten inngår som del av det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet. Kliniske erfaringer og forskning viser at det er behov for en overordnet prosedyre for utførelse av sjekklisten i Helse Bergen.

Overordnet hensikt med retningslinjen er å styrke teamarbeid og sikre at kritisk informasjon blir kommunisert til hele teamet.

Prosedyre

Sjekklisten for Trygg Kirurgi skal utføres ved tre kritiske tidspunkt under pasientens opphold i operasjonsavdelingen. Hovedoperatør er ansvarlig for at alle tre delene er utført.

Sjekklisten gjennomgås tydelig og punktvis med hele teamets oppmerksomhet. Sjekklisten brukes både ved elektive og øyeblikkelig hjelp inngrep. Ved NULL-prioritet er det opp til operatør å vurdere bruk. Ved operative prosedyrer uten anestesipersonell gjennomføres del to og tre (inkluderer dagkirurgiske og polikliniske inngrep).

Gjennomføring av sjekklistens tre deler dokumenteres i Orbit av operasjonssykepleier og/eller anestesisykepleier. Gjennomføringsgrad monitoreres via Styringsportalen (link) og Nivå 2-leder er ansvarlig for å iverksette korrigerende tiltak ved manglende bruk.

SJEKKLISTENS TRE DELER

a) Forberedelse – sikrer rett pasient/prosedyre/merking, og dokumenterer anestesi- og medikamentkontroll. Utføres umiddelbart før innledning av anestesi.

Anestesilege, anestesi- og operasjonssykepleier gjennomgår sjekklisten i fellesskap. Gjennomgangen (punktvis) ledes av anestesisykepleier eller operasjonssykepleier. Dersom mulig inkluderes pasienten aktivt ved gjennomgang av identitet, prosedyre og side/merking.

b) Time-Out – sikrer rett pasient/prosedyre/side, og gjennomgår risikofaktorer/sterilitet/antibiotika- og tromboseprofylakse. Utføres like før start av operasjonen (start knivtid).

Koordinerende (løs) operasjonssykepleier leder Time Out gjennomgangen (punktvis). Presentasjon av teamet gjennomføres hovedsakelig på første inngrep og når det kommer nye til i teamet. Kirurgens gjennomgang av pasient-identitet, prosedyre og side må aktivt verifiseres av anestesilege/anestesisykepleier eller operasjonssykepleier. Teammedlemmer oppfordres til å si ifra om noe er uklart.

c) **Avslutning** – dokumenterer prosedyre utført, sikrer rett prøvemerking, hindrer retensjon av instrumenter/kompresser, formidler postoperative beskjeder. Utføres ved avslutning av inngrepet, før hoved-operatør forlater stuen. Punktvis gjennomgang av sjekklisten ledes av anestesisykepleier eller operasjonssykepleier. Teamet skal delta på gjennomgangen, slik at viktig informasjon kan bringes videre til postoperative enheter.

Ved behov for ny Time-out underveis i operasjonen

Dersom operasjonen tar uforholdsmessig lang tid i forhold det planlagte eller en uforutsett situasjon oppstår, oppfordres det til å gjennomføre en ny Time-out for å re-evaluere situasjonen.

Referanser

1. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. NEJM. 2009;360:491-9.
2. Weiser TG, Haynes AB, Berry WR, Lipsitz SR, Gawande AA. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. Ann Surg. 2010;151(5):976-80.
3. Haugen AS, Søfteland E, Almeland S, Sevdalis N, Vonen B, Eide GE, Nortvedt MW, Harthug S. Effect of the World Health Organization Checklist on Patient Outcomes. A Stepped Wedge Cluster Randomized Controlled Trial. Ann Surg 2014; 00(00):1-8.
3. Jammer I, Ahmad T, Aldecoa C, et al. Point prevalence of surgical checklist use in Europe: relationship with hospital mortality. BJA 2015; January 13, 1-7.
4. Wæhle HV, Haugen AS, Søfteland E, Hjälmhult E. Adjusting team involvement: A grounded theory study of challenges in utilizing a surgical safety checklist as experienced by nurses in the operating room. BMC Nursing. 2012;11:16