

# SJEKKLISTE FOR TRYGG KIRURGI

<b>Forberedelse</b> Før innledning av anestesi	<b>Time Out</b> Før operasjonsstart	<b>Avslutning</b> Før hovedoperatør forlater operasjonsstuen
<p><b>Har pasienten bekreftet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identitet?</li> <li>• Operasjonsfelt?</li> <li>• Type inngrep?</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Er operasjonsfeltet merket?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Er anestesisjekk utført?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Er ordinerte legemidler dobbeltkontrollert?</b>  <b>Er det risiko knyttet til pasientens legemidler?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Er det indikasjon for antibiotikaprofylakse og er det ordinert?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Har pasienten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kjent allergi?</li> <li>• Vanskelig luftvei/risiko for aspirasjon?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er utstyr tilgjengelig?</li> </ul> </li> <li>• Risiko for &gt;500 ml blodtap? (&gt;7 ml/kg hos barn)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Foreligger gyldig fullstendig blodtypering og antistoffscreening?</li> </ul> </li> <li>• Risiko for hypotermi?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hva er temperaturen</li> <li>- Er varmebevarende tiltak planlagt eller iverksatt?</li> </ul> </li> <li>• Diabetes: er blodsukkeret innenfor normalområdet?</li> <li>• Metall/implantat i kroppen?</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Er nødvendig pasientinformasjon tilgjengelig?</b></p>	<p><b>Alle i teamet presenterer seg med navn og funksjon.</b>  <b>Teamet bekrefter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens identitet</li> <li>• Planlagt prosedyre, operasjonsfelt og -side</li> <li>• Rett leie</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Operatør:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forventet blodtap?</li> <li>• Spesielle risikofaktorer?</li> <li>• Behov for spesielt utstyr eller ekstra undersøkelser?</li> <li>• Forventet operasjonsvarighet?</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Anestesilege og/eller anestesisykeleier:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasientens ASA-klassifisering?</li> <li>• Særlige anesthesiutfordringer?</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Operasjonssykeleier:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterilitet på utstyr bekreftet?</li> <li>• Utstyr tilgjengelig?</li> </ul> <p>-----</p> <p><b>Når ble ordinert antibiotikaprofylakse gitt?</b>  <b>Hva er temperaturen?</b></p> <p>-----</p>	<p><b>Hvilke inngrep er utført?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Stemmer antall instrumenter, kompresser/duker, nåler og utstyr?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Er prøvemateriale og rekvisisjon korrekt merket?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Har det vært problemer med utstyret? Skal det varsles om dette?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Hva er temperaturen?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Er blærescanning aktuelt, evt. behov for SIK?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Er det indikasjon for tromboseprofylakse og er det ordinert?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Hva er viktig for postoperativ behandling og observasjon av denne pasienten?</b></p> <p>-----</p> <p><b>Lokale tillegg for enheten:</b></p>

# SJEKKLISTE FOR TRYGG KIRURGI

## Innhold og faglig begrunnelse:

**Del 1 «FORBEREDELSE»** gjennomgås før innledning av anestesi med full oppmerksomhet på sjekklistegjennomgangen. Når hele operasjonsteamet, inkludert operatør, er til stede ved gjennomgangen, bidrar det til å sikre rett pasient, rett side og rett prosedyre. Listen leses høyt med minimum operasjonssykepleier og to stk. anestesipersonell tilstede. Ved elektiv innledning og øyeblikkelig hjelp inngrep, gjennomgås alle punkter før anestesistart. Ved særskilt akutte situasjoner (eksempelvis hastekeisersnitt), gjennomgås kun de mest nødvendige sjekkpunktene, ut fra lokal risikovurdering (se [anbefaling om tilpasning av sjekklisten](#)).

1. Tilrettelegg for at pasienten medvirker til å bekrefte egen **identitet, operasjonsfelt og type inngrep**. Det anbefales å sikre pasientens identitet med to ID-bånd\* kontrollert mot planlagt operasjon, med flere kilder: ID i oppsatt operasjonsprogram, ID i pasientjournalen og ID i anestesijournalen. Der det er mulig, skal merking av operasjonsområdet sjekkes opp mot pasientjournal og operasjonsrekvisjon. Dette er tiltak som reduserer risiko for feikirurgi og forvekslingsfeil.
2. **Utført anestesisjekk** omfatter som minimum at anesthesiapparatet er kontrollert, aktuelt utstyr er tilpasset pasienten, evt. tilleggsutstyr ved vanskelig intubasjon er klargjort og behov for bistand er klarert.
3. **Dobbeltkontroll av ordinerte legemidler** inkluderer som et minimum istandgjøring av alle anestesilegemidler og innstilling av infusjonspumper/sprøytepumper, inkl. valg av legemiddel, dose og infusjonshastighet.
4. **Risikoforhold ved pasientens faste legemidler**, for eksempel SGLT2-hemmere eller antikoagulantia, vurderes for å redusere risiko for legemiddelinteraksjoner med anestesilegemidler og andre komplikasjoner som normoglykemisk ketoacidose og blødning.
5. **Evt. ordinerings av antibiotikaproylaks** kontrolleres før anestesistart, for å sikre rett tidspunkt for administrering iht. antibiotikaens halveringstid og tidspunkt for operasjonsstart. Peroperativ antibiotikaproylaks er bare effektiv hvis adekvat vevskonsentrasjon er etablert ved operasjonsstart og blir opprettholdt under hele inngrepet. [Se nasjonal faglig retningslinje](#) for mer informasjon om antibiotikaproylaks ved kirurgi.
6. **Risikoforhold hos pasienten** som allergi, vanskelig luftvei, risiko for aspirasjon, større blodtap, kontroll av gyldig antistoffscreening og evt. blodsukker gjennomgås for å sørge for felles situasjonsforståelse og plan for beredskap. Faste rutiner inngår i risikovurdering for aspirasjon. Pasientens kroppstemperatur kontrolleres og tiltak iverksettes for å forebygge hypotermi, som igjen kan gi økt risiko for postoperative infeksjoner.
7. **Metall/implantat i kroppen** inkluderer for eksempel pacemaker og piercing, og kontrolleres for å redusere risiko for pasientskade, som for eksempel infeksjon eller diatermi-påført brannskade.
8. Kontroll av **nødvendig pasientinformasjon** inkluderer at pasientjournal og alle relevante røntgenbilder og -utstyr, samt digitale visningsflater som skal benyttes i løpet av inngrepet, er tilgjengelig og fungerer.

\*Anbefaling om to ID-bånd er begrunnet i at ID-bånd på armen ofte må fjernes, dersom det er behov for innleggelse av perifer venekanyale og arteriekran.

**Del 2 «Time Out»** gjennomgås før operasjonsstart. Listen leses med hele operasjonsteamet tilstede, og med full oppmerksomhet på sjekklistegjennomgangen.

1. **Hele teamet** presenterer seg med navn og rolle, samt informasjon som kan innvirke på risiko.
2. **Pasientens identitet, planlagt prosedyre, operasjonsfelt og-side, samt leie**, herunder rett operasjonsbord, **bekreftes** for å sikre at hele teamet har lik situasjonsforståelse. F. eks. at operatør sier hvem hen skal operere, prosedyrer og side, som igjen bekreftes av teamet.

# SJEKKLISTE FOR TRYGG KIRURGI

3. **Hovedoperatør er ansvarlig** for å svare ut hva som er forventet blodtap (ca. volum), spesielle risikofaktorer (inkludert smitterisiko og risiko for emboli/blødningsforstyrrelse), om det er behov for spesielt utstyr, ekstra undersøkelser eller legemiddel (eksempelvis Cyklokapron), og hva som er forventet operasjonsvarighet. Anestesipersonalet er ansvarlig for å svare ut pasientens ASA-klassifisering og evt. anestesiuftordringer som høy grad av skrøpelig, og operasjonssykepleier er ansvarlig for å bekrefte dekning og instrumentsterilitet, og at utstyr bestilt til operasjonen er tilgjengelig. Denne informasjonsdelingen bidrar til felles situasjonsforståelse og plan for beredskap i teamet.
4. **Infeksjonsforebyggende tiltak** inkluderer kontroll av at rett antibiotika er gitt til rett tidspunkt iht. operasjonsstart, og kontroll av pasientens temperatur og at tiltak er iverksatt.

**Del 3 «Avslutning»** gjennomføres med hele teamet, før hovedoperatør forlater operasjonsstuen, med full oppmerksomhet på sjekklistergjennomgangen.

1. **Operatør informerer** om hvilke prosedyrer som er utført, for å sikre korrekt videreformidling til postoperativ avdeling.
2. Det utføres **kontroll av utstyr som kan telles**, for å redusere risiko for gjenglemming.
3. Evt. **prøvemateriale kontrolleres** for korrekt identitet og merking, for å redusere risiko for feilmerking.
4. **Utstyr som ikke fungerer**, evt. andre problem som har oppstått formidles og registreres, slik at dette blir håndtert videre.
5. **Pasientens kjernetemperatur kontrolleres** for å kunne iverksette varmebevarende tiltak ved evt. hypotermi. Perioperativ hypotermi kan medføre økt risiko for komplikasjoner, som for eksempel rest-kurarisering ved bruk av ikke-depolariserende muskelrelakserende legemiddel, sårinfeksjoner, hjertekomplikasjoner, økt blodtap og transfusjonsbehov, i tillegg til økt postoperativ liggetid.
6. **Kontroll av urinblæren** gjennomføres for å unngå komplikasjoner relatert til overfylt blære.
7. **Administrering av tromboseprofylakse** kontrolleres for å redusere risiko for komplikasjoner, både blødning og embolier.
8. **Beskjeder for det videre postoperative forløpet** konkretiseres etter behov. Eksempelvis antibiotika, smertelindring, blodtap, temperaturkontroll, kvalmestillende, tømning av urinblære og/eller grenseverdi for SIK, dren, mobilisering, leie, blodprøver, røntgenkontroll eller andre undersøkelser, evt. annet (se [anbefaling om tilpasning av sjekklisten](#)).

## Sjekkliste for trygg kirurgi – kort oppsummering

- **Hva skal kontrolleres?** Sjekkpunktene som er angitt er anbefalt av Verdens helseorganisasjon (WHO). Det er likevel rom for tilpasninger av sjekkpunkt, basert på lokal risikovurdering (se [anbefaling om tilpasning av sjekklisten](#)).
- **Hvorfor skal punktene sjekkes?** De angitte sjekkpunktene er begrunnet ut fra en risikovurdering og solide forskningsdata som dokumenterer sjekklstens effekt på reduksjon av komplikasjoner og dødelighet. Kontroll av sjekkpunkt og evt. iverksetting av tiltak når det er identifisert behov, vil dermed bidra til å redusere risiko for at uønskede hendelser og pasientskader inntreffer.
- **Hvordan skal sjekklisten gjennomføres?** Sjekklisten kan kommuniseres på ulike måter, men det er en forutsetning for all god kommunikasjon at både sender og mottaker har oppmerksomhet på det som formidles. Closed-loop-communication (loop-kommunikasjon) er en teknikk som ivaretar dette prinsippet, og innebærer at mottaker gjentar avsenders budskap, slik at avsender kan forsikre seg om at budskapet er forstått slik det var ment. Eks: Anestesisykepleier spør: «Er pasientens identitet bekreftet? Anestesilege svarer: «Ja, pasientens identitet er bekreftet, og er NN». Det kan være nyttig for teamet å simulere og/eller trene på kommunikasjonsferdigheter, og ha felles skriftlige manualer/prosedyrer som bidrar til å avklare både roller, ansvar og forventet respons for de ulike punktene i sjekklisten. For eksempel, se: [Manual Checklista för säker kirurgi 2.0.](#)