

SJEKKLISTE FOR TRYGG KIRURGI

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

SJEKKLISTE FOR TRYGG KIRURGI

Anbefaling for gjennomføring og begrunnelse:

Del 1 «FORBEREDELSE» gjennomgås før innledning av anestesi. Dersom hele operasjonsteamet er til stede ved gjennomgangen, inkludert operatør, kan det bidra til å sikre rett pasient, rett side og rett prosedyre. Listen leses med minimum to anestesipersonell- og operasjonssykepleier tilstede. Ved elektiv innledning gjennomgås alle punkter før anestesistart, men ved akutte situasjoner gjennomgås kun de mest nødvendige sjekkpunktene, utfra lokal risikovurdering (se: anbefaling for tilpasning av sjekklisten).

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

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

1. **Hele teamet** presenterer seg med navn og rolle, herunder 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.
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 eller ekstra undersøkelser, og hva som er forventet operasjonsvarighet. Anestesipersonalet er ansvarlig for å svare ut pasientenes ASA-klassifisering og evt. anestesiuutfordringer, og operasjonssykepleier er ansvarlig for å

SJEKKLISTE FOR TRYGG KIRURGI

bekreftede 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 i hht operasjonsstart, eventuelt hårfjerning utført korrekt og kontroll av pasientens temperatur og tiltak iverksatt.
5. **Administrering av tromboseprofylakse** kontrolleres for å redusere risiko for komplikasjoner, både blødning og embolier.

Del 3 «Avslutning» gjennomføres med hele teamet, før hovedoperatør forlater operasjonsstuen.

1. **Operatør informerer** om hvilke prosedyrer som er utført, slik at teamet kan sikre korrekt videreformidling til postoperativ avdeling.
2. Det sikres **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 videre/registreres, slik at dette blir avklart og 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 muskelrelaxerende legemiddel, sårinteksjoner, hjertekomplikasjoner, økt blodtap og transfusjonsbehov, i tillegg til økt postoperativ liggetid.
6. **Beskjeder for det videre postoperative forløpet** konkretiseres dersom behov. Eksempelvis antibiotika, smertelindring, kvalmestillende, tømning av urinblære og/eller grenseverdi for SIK, dren, mobilisering, leie, blodprøver, røntgenkontroll eller andre undersøkelser, evt. annet (se: anbefaling for tilpasning av sjekklisten).

*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.

1. **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 [nasjonalt faglig råd om tilpasning av Sjekkliste for Trygg Kirurgi](#)).
2. **Hvorfor skal punktene sjekkes?** De angitte sjekkpunktene er begrunnet ut fra en risikovurdering og solide forskningsdata som understøtter 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.
3. **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](#).