

ÕENDUSTEGEVUSJUHEND

KIRURGILISTE ABIVAHENDITE LOENDAMISE PROTSEDUUR

1 Eesmärk

- 1.1 Õendustegevusjuhend on aluseks nõuetekohasele kirurgiliste abivahendite loendamisele, et vältida kirurgiliste abivahendite jäämist patsiendi sisse operatsiooni või muu invasiivse protseduuri ajal.
- 1.2 Õendustegevusjuhendi täitmisega suurendatakse patsiendi turvalisust operatsiooni või muu invasiivse protseduuri ajal ning minimeeritakse võimalust, et patsiendile jääb võõrkeha sisse.

2 Kehtivus

- 2.1 Õendustegevusjuhend kehtib kirurgiakliinikus.

3 Vastutus

- 3.1 Õendustegevusjuhendi täitmise eest vastutab vastava struktuuriüksuse õde/ valveõde, protseduuri teostamisel abiõde poolt vastutab abiõde juhendaja.
- 3.2 Õendustegevusjuhendi tutvustamise ning täitmise kontrolli eest vastutab osakonna õendusjuht.

4 Ülevaatus

- 4.1 Õendustegevusjuhend vaadatakse üle vastavalt vajadusele, kuid mitte harvem kui kord kolme aasta jooksul.
- 4.2 Ülevaatus eest vastutab õendus kvaliteedi peaspetsialist.

5 Mõisted

- 5.1 **Kirurgiline loendamine** – hõlmab endas operatsiooni/ protseduuri juures kasutatavate steriilsete kirurgiliste abivahendite loendamist.
- 5.2 **Kirurgiline abivahend** – antud juhendi mõistes operatsiooni ajal kasutatav steriilne tampoon, tutik, instrument ja muu abivahend, nt diatermiaotsiku puhastamise padi, klipsialus jms.

6 Tegevuskirjeldus

6.1 Kirurgilise loendamise teostajad

- 6.1.1 Kirurgilist loendamist teostavad **kaks inimest** – steriilsel alal ja mittesteriilsel alal töötav operatsiooniõde (**NB! Loendamise ajal ei tohi töötajat segada!**):
 - 6.1.1.1 steriilsel alal töötav operatsiooniõde vastutab kirurgiliste abivahendite loendamise eest steriilsel alal kirurgilise operatsiooni/ invasiivse protseduuri vältel ja raporteerib tulemustest kirurgile;
 - 6.1.1.1.1 kirurg annab operatsiooni/ invasiivse protseduuri vältel aega kirurgiliste abivahendite loendamise läbiviimiseks ning annab operatsiooniõdele vastuse talle edastatud informatsiooni kohta;

- 6.1.1.2 tsirkuleeriv ehk mittesteriilsel alal töötav operatsiooniõde vastutab kirurgiliste abivahendite loendamise eest mittesteriilsel alal kirurgilise operatsiooni/ invasiivse protseduuri vältel ja raporteerib tulemustest steriilsel alal töötavale operatsiooniõdele.
- 6.1.2 Operatsioonidel/ invasiivsetel protseduuridel, kus osalevad ainult kirurg ja tsirkuleeriv ehk mittesteriilsel alal töötav operatsiooniõde, on loendamise kohustus neil mõlemal.
- 6.1.3 Loendamist teostab kogu operatsiooni/ invasiivse protseduuri vältel üks ja seesama operatsiooniõde.
- 6.1.3.1 Kui operatsiooni/ invasiivse protseduuri kestel toimub brigaadi vahetus, teostab kontroll-loendamise nii operatsioonisaalist väljuv kui ka tööle asuv operatsiooniõde.
- 6.1.4 Kui loendamise tulemustes avastatakse erinevus, peab operatsioonimeeskond andma aega korduvloendamiseks ja lahenduste leidmiseks (vt p 6.3).

6.2 Kirurgiline loendamine

6.2.1 Kirurgilist loendamist peab teostama:

- enne kirurgilise protseduuri algust;
- enne organiõõnsuse sulgemist kehaõõnes;
- enne haava sulgemist;
- naha õmblemise ajal protseduuri lõppedes,
- vahetult pärast kirurgilise protseduuri lõppu.

6.2.2 Samaaegselt kirurgilise loendamisega peab kontrollima kirurgiliste abivahendite kasutusele võtmisel nende steriilsust, sterilisatsiooniindikaatorite olemasolu, aegumistähtaegu, pakendite terviklikkust, puhtust bioloogilistest jäätmetest ja abivahendi töökorda.

6.2.3 Loendada peab kõiki tampoone (eelistatuimad röntgenkontrastse markeeringuga), peab jälgima röntgenkontrastse markeeringu olemasolu ning võimalusel kasutama tampoonide pakendeid, millel on kaks üksteist dubleerivat kleebist. Üks kleebistest jääb steriilsele väljale steriilsel alal töötava operatsiooniõde kätte, teise kleebise annab steriilsel alal töötav operatsiooniõde tsirkuleerivale ehk mittesteriilsel alal töötavale operatsiooniõdele.

6.2.3.1 Operatsiooni lõppedes peab enne tampoonide kokkulugemist veenduma, et tampoonide kleebiste arv mittesteriilsel alal kattub kleebiste arvuga steriilsel alal.

6.2.3.1.1. Operatsiooni lõppedes peab operatsioonil kasutusele võetud tampoonide arv vastama kleebiste peal olevale tampoonide arvu summale steriilsel alal.

6.2.3.1.2. Kui pakendis olev tampoonide arv ei vasta kleebisel olevale arvule (nt 5tk), siis peab selle paki loendamise käigus likvideerima.

6.2.4 Kirurgilise loendamise hõlbustamiseks peab võimalusel kasutama standardiseeritud instrumentide komplekte.

6.2.4.1 Iga instrumendikomplekt peab sisaldama komplektis sisalduvate instrumentide/ vahendite loetelu.

6.2.5 Kui operatsiooni käigus peab avama uusi steriilseid kirurgilisi abivahendeid, tuleb need loendada enne kasutusele võtmist ja edasisel loendamisel lähtuda punktist 6.2.1.

6.2.6 Kui operatsiooni käigus kukub mõni instrument põrandale, peab sellest informeerima steriilsel alal töötavat operatsiooniõde. Maha kukunud instrumenti ei tohi operatsioonitoast välja viia enne operatsiooni lõppemist.

6.3 Tegutsemine kirurgilise loendamise käigus tekkinud ebakõla puhul

6.3.1 Kui loendamise käigus avastatakse puudujääk, on operatsioonimeeskonnal kohustus puuduolev kirurgiline abivahend üles leida. Minimaalselt peaks teostama järgnevad tegevused:

- 6.3.1.1 steriilsel alal töötav operatsiooniõde informeerib puudujäägist kirurgi ja tema meeskonda;
- 6.3.1.2 kui patsiendi seisukord võimaldab, peatatakse operatsioon seniks, kuni puuduoleva kirurgilise abivahendi asukoht on tuvastatud;
- 6.3.1.3 operatsioonipiirkond otsitakse läbi.
- 6.3.2 Kui eelnevate sammude tulemusel ei suudeta puuduolevat kirurgilist abivahendit leida ja patsiendi seisund seda võimaldab, peab tegema intraoperatiivse röntgenülevõtte. Kui seda ei ole võimalik teha operatsiooni käigus, tuleb seda teha operatsiooni järgselt esimesel võimalusel.
- 6.3.3 Kui puuduolevat kirurgilist abivahendit ei suudeta leida ka röntgenülevõtte abil, siis tsirkuleeriv ehk mittesteriilsel alal töötav operatsiooniõde ja kirurg dokumenteerivad loenduse ebakõla ja röntgenülevõtte tulemuse patsiendi haigusloos.

7 Allikad

- 7.1 AORN (2011). Perioperative Standards and Recommended Practices for Inpatient and Ambulatory Settings. USA: Denver;
- 7.2 AfPP (2011). Standards and Recommendations for Safe Perioperative Practice. (3rd Ed). The Association for Perioperative Practice. UK: Harrogate;
- 7.3 Cima, R.R., Kollengode, A., Garnatz, J., Storsveen, A., Weisbrod, C., & Deschamps, C. (2008). Incidence and characteristics of potential and actual retained foreign objects events in surgical patients. *J Am Coll Surg* 207(1) 80-87;
- 7.4 Edel, E.M. (2012). Surgical count practice variability and the potential for retained surgical items. *AORN J.* 95(2) 228-38;
- 7.5 Feldman, D.L. (2011). Prevention of retained surgical items. *Mt Sinai J Med* 78 (6) 865-71;
- 7.6 Greenberg, C.C., Regenbogen, S.E., Lipsitz, S.R., Diaz-Flores, R., & Gawande, A.A. (2008). The frequency and significance of discrepancies in the surgical count. *Annals of Surgery* 248(2) 337-41;
- 7.7 Greenberg and Gawande. (2008). Beyond counting: Current evidence on the problem of retaining foreign bodies in surgery. *Annals of Surgery* 247 (1) 19-20;
- 7.8 Norton, E.K., Martin, C., & Micheli, A.J. (2012). Patients count on it: an initiative to reduce incorrect counts and prevent retained surgical items. *AORN J.* 95 (1) 109-21;
- 7.9 Riley, R., Manias, E., & Polglase, Q. (2006). Governing the surgical count through communication interactions: implications for patient safety. *Qual Saf Health Care* 15(5) 369-374.
- 7.10 Rothrock, J. C. (2011). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*, 14th Ed. St. Louis: Mosby
- 7.11 Stawicki, S. P. (2009). Retained surgical foreign bodies: A comprehensive review of risks and preventive strategies. *Scandinavian Journal of Surgery*; 98, 8-17.
- 7.12 Woodhead, K. (2009). Safe surgery: reducing the risk of retained items. *J Perioperative Practice*; 19 (10) 358-361.

Elmira Piiritalo
 Operatsioonikeskus
 Osakonna õendustöö koordinaator
 617 1292