

EORNA SOOVITUSED KIRURGILISTE ABIVAHENDITE LOENDAMISEKS

Soovitused on välja töötatud eesmärgiga pakkuda juhiseid operatsiooniõdedele patsientide ohutuse saavutamiseks kirurgilises õenduses. Soovitused on mõeldud Euroopa riikide operatsiooniõdedele ja rahvusvaheliselt. Õdede eetikakoodeks (ICN, 2012), õendusspetsialistide raamistik (ESNO, 2015), õdede põhioskused (QSEN, 2003; Cronenwett et al., 2007; Cronenwett, 2009) ja oskuste kirjeldus ((EORNA, 2009) on olulised alusdokumendid soovituslikele juhistele.

Soovituste eesmärk on, et kõik operatsioonimeeskonna liikmed pakuksid igale patsiendile ohutut perioperatiivset tõendus põhist õendust.

Soovitustest võib olla kasu töötamisel haiglates ja eelkõige operatsioonitubades. EORNA on arvestanud erinevate tingimustega, milles kirurgilisi protseduure tehakse ja milles perioperatiivsed õed töötavad.

Soovitused töötas välja EORNA perioperatiivse õenduse komitee.

References

European Specialist Nurses Organisations, ESNO. (2015). Competences of the Nurse Specialist (NS): Common plinth of competences for a common training framework of each specialty. <http://www.esno.org/cms-assets/documents/247246-783364.51b---esno-ns-competences-2015---30-10> [Accessed 2017-03-08]

European Operating Room Nurses Association, EORNA. (2009). EORNA Framework for PN competencies. [Competencies_a359.html](http://www.eorna.eu/EORNA-Framework-for-Perioperative-Nurse-competencies.Competencies_a359.html) [Accessed 2017-03-08]

[http://www.eorna.eu/EORNA-Framework-for-Perioperative-Nurse-](http://www.eorna.eu/EORNA-Framework-for-Perioperative-Nurse-competencies.Competencies_a359.html)

International Council of Nurses, ICN. (2012). The ICN Code of Ethics for Nurses.

http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf [Accessed 2017-03-08]

Institute of Medicine. Health professions education: A bridge to quality. *Washington DC:*

National Academies Press; 2003. <http://qsen.org/competencies/pre-licensure-ksas/>

[Accessed 2017-03-08]

Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D., Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3)122-131.

Cronenwett, L., Sherwood, G., Pohl, J., Barnsteiner, J., Moore, S., Sullivan, D., Ward, D., Warren, J. (2009). Quality and safety education for advanced nursing practice. *Nursing Outlook* 57(6), 338-348. [Accessed 2017-03-08]

PNC Committee of EORNA board of Directors

Cathrine Heen, Norway, Chair Annica Sandelin, Sweden

Dori Afraie, France

Ivanka Budiselic – Vidaic, Croatia Michael Elin, Israel

Mirella Lepore, Italy Panayota Mylonas, Cyprus

Mõisted

Anesteesia spetsialist – anesthesioloog/ anesteesiaõde

Tsirkuleeriv õde – Õde, kes töötab operatsioonitoa mittesteriilsel alal, on registreeritud õde, operatsiooniõde või abiõde (olenevalt riigi seadustest ja korrast)

Loendamisprotseduur – Kvantitatiivne ja kvalitatiivne loendamis protseduur

Instrumenteeriv õde – Sama roll nagu operatsiooniõdel ja steriilsel alal töötaval õel

Instrumentide komplekt – Operatsiooni jaoks vajalik instrumentide standardiseeritud komplekt

Instrumentide koondnimekiri – Instrumentide või esemete loend instrumentide komplektis

Operatsiooniõde – registreeritud õde, kes on spetsialiseerunud operatsioonitoa õendusele ja vastutab operatsiooni ajal instrumentide ja operatsioonitoa õenduse eest.

Steriilsel alal töötav operatsiooniõde – õde, kes on steriilses riietuses, ulatab kirurgidele instrumente ja vastutab instrumentide, materjalide ja seadmete eest operatsiooni ajal

SSCP – *Surgical Safety Counting Procedure* - Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur

SBAR - suhtlemisel kasutatav mudel, mis standardiseerib antava teabe ja suhtluse, muutes ülevaate kokkuvõtlikuks, objektiivseks ja asjakohaseks.

Soovitused tahtmatute kirurgiliste abivahendite patsiendi sisse jätmise vältimiseks

Järgnevad soovitused tahtmatute kirurgiliste abivahendite (*retained surgical items, RSI*) patsiendi sisse jätmise vältimiseks on välja töötanud EORNA perioperatiivse õenduse komitee. Need soovitused võivad olla kasulikud erinevates osakondades, kus kirurgilisi protseduure tehakse. Operatsiooniõe üheks kohustuseks on vastutada patsiendi organismis kirurgilise sekkumise ajal kasutatavate instrumentide, materjalide ja muude steriilsete kirurgiliste abivahendite ohutu loendamisprotseduuri eest.

Soovitused põhinevad kirjanduse ülevaatel ja tõenduspõhistel laiaulatuslikel ning põhjalikel „Kirurgiliste abivahendite patsiendi sisse jätmise vältimise juhistel“, mille on välja töötanud Ameerika Ühendriikide registreeritud operatsiooniõdede assotsiatsioon AORN. AORN-i juhised avaldati 2016. aastal.

Eessõna

Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur (*surgical safety counting procedure, SSCP*) tehakse Euroopa riikides erinevalt olenevalt korrast, traditsioonidest ja rutiinsest tööst, kuid operatsioonimeeskonna liikmed peavad olema veendunud, et midagi ei ole haava unustatud ning, et patsient on saanud parima võimaliku ravi.

Organisatsioonid peavad kehtestama tahtmatute kirurgiliste abivahendite patsiendi sisse jätmise vältimise protseduuri standardiseeritud käsitluse.

Eesmärk

Soovituste eesmärk on pakkuda operatsiooniõele juhiseid steriilsete kirurgiliste abivahendite (pehmed tarvikud, instrumendid, teravad esemed ja muu) õige kvantitatiivse ja kvalitatiivse protseduuri jaoks seoses kirurgilise sekkumisega, et patsienti kaitsta.

Soovituste teine eesmärk on pakkuda operatsiooniõele juhiseid tegutsemiseks ja koostööks operatsioonimeeskonnaga ohutul ja õigel viisil, et vältida tahtmatut kirurgilise abivahendi operatsioonihaava jätmist.

Sissejuhatus/taust

Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur on patsiendi ohutuse seisukohast väga tähtis (AORN, 2016; Join Commission, 2013; ORNAC 2011; WHO, 2009).

Võõrkeha jätmise patsiendi kehasse operatsiooni ajal on harv, kuid tõsine sündmus ja kui see juhtub, võib see põhjustada patsiendile raskeid komplikatsioone, sealhulgas uut operatsiooni abivahendi eemaldamiseks ning infektsiooni, soole perforatsiooni, fistulit või isegi surma (Starwicki et al., 2009). Samuti on sellel negatiivsed õiguslikud, rahalised ja muud tagajärjed tervishoiutöötajatele ja tervishoiuteenuseid pakkuvale organisatsioonile (Hariharan & Lobo, 2013). Tegurid, mis mõjutavad steriilsete kirurgiliste abivahendite tahtmatut patsiendi sisse jätmist, võivad olla erakorraline operatsioon, kirurgilise protseduuri ootamatu muutmine, suur verejooks, instrumenteerivate operatsiooniõdede vahetus käimasoleva operatsiooni ajal, mitme operatsioonimeeskonna osalemine, pikk ja keeruline operatsioon ning muud olukorrad. (Gawande 2011; Gawande, Zinner, Studdert & Brennan, 2003). WHO soovitusel ohutu kirurgia ja kirurgilise ohutuse kontrollkaardi(2009) kohta pakuvad operatsiooniõdedele toetust operatsiooniga seotud steriilsete kirurgiliste esemete loendamisprotseduuri jaoks. Selge tavapärane tegevus steriilsete kirurgiliste esemete kontrollimiseks on vajalik patsientide ohutuse jaoks (Tchangai, Tchaou, Kassegne, & Simlawo, 2017; Smith & Burke 2014).

Stawicki *et al.*(2013) ja mitme teise autori sõnul on kommunikatsioon ja koostöö operatsioonimeeskonnas olulised kirurgiliste esemete tahtmatu patsiendi sisse jätmise vältimiseks, mis tähendab, et täiustatud kommunikatsioonisüsteem koos mitme kontrolliga operatsiooni ajal tagab RSI vältimise eesmärgi. Freitas, Mendes ja Galvão (2016) järeldasid, et WHO (2009) juhised toetavad kirurgilise loendamise protseduuri. Kirurgilise meeskonna liikmed võivad vajada rohkem praktilist treeningut kinnise ahelaga kommunikatsiooni ja olukorradeadlikkuse üleskutsete alal.(Härggestam Lindkvist, Brulin, Jacobson & Hultin, 2013). Kui spetsialiseerumise alguses meditsiini- ja õendusõppes algab interprofessionaalse kirurgiameeskonna väljaõpe, on selline kommunikatsioon ja meeskonnatöö hea praktika suletud ahelaga kommunikatsiooni kogemuste saamiseks (Wallin et al., 2015; Johnson & Kimsey, 2012).. Steelmani ja Culleni (2011) uuring näitab, et operatsiooniõdede ja tehnikute arvates olid tampoonide loendamisega seotud ebaõnnestumiste kõige sagedamad põhjused tähelepanu kõrvalejuhtimine, mitu samaaegset tegevust, loendusprotseduuri mittejärgimine ja ajaline surve. Tagajärjed, mis võivad patsientidel tekkida on tahtmatute kirurgiliste abivahenditega seotud tüsistused.

Vastutus kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri eest

Operatsiooniõde vastutus, roll või funktsioon Euroopas varieerub selle põhjal, millises riigis te töötate ja olete õppinud operatsiooniõdeks.

Mõnes riigis on operatsioonitoas kaks spetsialiseerunud õde, kes patsiendiga tegelevad; üks mittesteriilsel alal tsirkuleeriva õde rollis ja teine steriilsel alal töötava õde ehk „*scrub nurse*’i“ rollis. Nimetus „*scrub nurse*“ (steriilses riietuses õde) on teatud määral ebaselge – mõnes riigis on ta vähese väljaõppega ja tal puudub vastutus ning üldine vastutus on tsirkuleerival õel.

Põhjamaades on operatsiooniõel instrumenteeriva õde funktsioon ja üldine vastutus koostöös anesteesiaõdega õenduse eest operatsioonitoas.

Mõnes Euroopa riigis on tsirkuleeriv õde registreeritud õde ning vastutab kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuride ja õenduse eest operatsioonitoas. Teistes riikides vastutavad kasutatud instrumentide ja materjalide eest operatsioonimeeskonda kuuluvad tervishoiutöötajad, nagu kirurgia tehnikud ja esimesed assistendid. Kui üks õde tegeleb instrumentidega kirurgilise sekkumise ajal, nimetame me nendes soovitustes seda rolli instrumenteerivaks õeks / steriilsel alal töötavaks õeks. Teine roll on tsirkuleeriv õde.

Igas riigis tuleb õde roll määratleda, kuna see erineb praegusel ajal aastal 2019. Siiski peab kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri läbi viima üks isik (instrumenteeriv õde, assisteeriv õde või esimene assistent), kes selle eest vastutab pre-, peri- ja postoperatiivsel perioodil, et tagada patsiendi ohutus.

Probleem

Tahtmatult patsiendi sisse jäänud kirurgilised abivahendid (RSI) avastatakse kõige sagedamini pärast protseduuri, pärast röntgenuuringut, rutiinsete järel kontrolli, visiitide käigus või patsiendi valu või ebamugavustunde kaebuste alusel. Kõige sagedamini paiknevad abivahendid pärast operatsiooni kõhuõõnes ja vaagnas. Marlitampoonid ehk gossypiboomid on kõige levinumad abivahendid, mis haavadesse jäetakse (Gümüs et al.,2012).

Kirurgiliste protseduuridega seotud tahtmatult patsiendi sisse jäetud kirurgilised abivahendid võivad põhjustada patsientidele raskeid tüsistusi, mis on järgmised:

Kirjanduse ülevaate alusel:

- Liited
- Enkapsulatsioon
- Infektsioon
- Abstsess
- Obstruktsioon
- Fistul
- Perforatsioon
- Valu
- Ebamugavad kannatused
- Vaskulaarsed tüsistused:
 - Tromboos
 - Emboolia,
 - Arütmia
 - Tamponaad
 - Perforatsioon
- Surm.

Viiteid vt kasutatud kirjandusest

Tegurid, mis põhjustavad abivahendi tahtmatut patsiendi sisse jätmist, võivad olla järgmised:

Kirjanduse ülevaate alusel:

- Vale arv pakendis
- Loendamisprotseduuri katkestamine
- Tähelepanu kõrvalejuhtimine tehnoloogia, elektrooniliste tegevuste, patsiendi hooldustegevuste, käitumisiseärasuste ja füüsilise keskkonna tõttu
- Pikk kirurgiline protseduur
- Erakorraline operatsioon
- Ootamatud või prognoosimatud muutused operatsioonimeetodis/-tehnikas
- Ootamatu muutus patsiendi tervises / elutähtsates funktsioonides
- Suur kehamassiindeks
- Ulatuslik verejooks, üle 500 ml
- Operatsiooniõe väljavahetamine
- Enam kui ühe operatsioonimeeskonna osalemine
- Ulatuslik või keeruline kirurgiline protseduur
- Patsiendiohutuse juhtumi esinemine kirurgilise protseduuri ajal
- Kurnatus
- Õhtul, öösel või nädalavahetusel toimuvad operatsioonid
- Vale varjustus radioloogilise kontrolli ajal
- Põhimõtete puudumine
- Olemasolevate põhimõtete ja protseduuride eiramine
- Hierarhiaprobleemid ja hirmutamine
- Ebaõnnestunud kommunikatsioon arstidega
- Personali ebaõnnestunud olulise patsiendi kohta käiva info edastamisel
- Personali mittepiisav või mittetäielik väljaõpe

Viiteid vt kasutatud kirjandusest

EORNA juhatause perioperatiivse õenduse komitee soovitusel kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri kohta

Kirjanduse ülevaate ja WHO kontrollkaardi alusel on kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur järgmine:

Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur tuleb teha:

- Enne kirurgilise protseduuri algust;
- Enne organiõõne sulgemist õõne sees;
- Enne haava sulgemise alustamist;
- Lõplik loendamine tuleb teha pärast naha sulgemist ja enne, kui patsient lahkub operatsioonitoast;
- Kui kirurgilise protseduuri ajal võetakse kasutusele uus abivahend;
- Kui kahtlustatakse ebakõla;
- Kui vahetatakse püsivalt välja instrumenteeriv või tsirkuleeriv õde või mõlemad.

Erilised tähelepanekud

- Steriilsete instrumentide, marlitampoonide, tupsude ja muude materjalide käsitlemise ohutusüsteemid peavad olema kättesaadavad seoses kirurgiliste sekkumistega.
- Operatsioonitoas muudel eesmärkidel peale operatsiooni kasutatavad mittesteriilsed instrumendid peavad olema selgelt märgistatud, et neid eristada kirurgilistest instrumentidest.
- Jäätmed ja pesu peavad jääma operatsioonituppa kuni lõpliku kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri (SSCP) lõpetamiseni.
- Kui kirurgilise patsiendi sisse jäänud abivahend on metallist, esineb oht, kui patsiendile tehakse magnetresonantstomograafia (MRT) uuring. Kuumenev metallese võib kahjustada sisemisi kudesid.
- Kui instrument või abivahend või osa sellest jääb operatsioonihaava, peab kirurg teavitama patsienti või patsiendi esindajat. See tuleb dokumenteerida patsiendi haigusloos.
- Väga harvadel juhtudel võib instrumentide loendamisest loobuda kirurgiliste invasiivsete protseduuride korral, mille puhul täpne instrumentide loendamine ei ole teostatav või oluline. Kui instrumentide loendamisest loobutakse, tehakse enne patsiendi operatsioonitoast väljaviimist operatsiooniaegne röntgenuuring, välja arvatud juhul, kui see ohustab patsienti (AORN, 2016).

Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri eeltingimused

Kirurgiliste protseduuride / operatsioonide korral vastutab operatsiooniõde või instrumenteeriv õde / steriilsel alal töötav õde (olenevalt riigist) kirurgiliste esemete käsitlemisele ettenähtud ohutuskontrollide eest. „Pehmed esemed“, nagu marlitampoonid, tupsud ja muud mittekoelised või puuvillasest marlist materjalid, tuleb märgistada järjestikuste numbritega, triipkoodiga või raadiosagedusliku tuvastusega, (RFID) mida saab jälgida (Murphy, 2019). Kõigil instrumentide komplektidel peab olema koondtabel või kõigi instrumentide nimekiri. Instrumentide komplektid peavad olema standardiseeritud WHO soovitude (2009) kohaselt ning instrumendid, mida rutiinselt ei kasutata, tuleb komplektist ja nimekirjast eemaldada (mida vähem instrumente, seda lihtsamini ja kiiremini saab sooritada kirurgilise ohutuse loendamise protseduuri ja steriliseerimisprotsessi. Kui operatsiooni ajal on esinenud kõrvalekaldeid olemasolevast rutiinist, vastutab kirurg ohutuskontrolli meetmete võtmise eest ja seda peavad dokumenteerima nii operatsiooniõde kui ka kirurg.

Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur hõlmab kvantitatiivset ja kvalitatiivset ohutuskontrolli preoperatiivselt, perioperatiivselt (vahetult enne haava sulgemist) ja kohe pärast operatsiooni e postoperatiivselt. Kvantiteet tähendab esemete arvu komplektis, mis peab vastama komplektis sisalduvale nimekirjale.

Kvalitatiivne ohutuskontroll hõlmab instrumentide biokoormusega materjalide inspeksiooni ,funktsiooni, abivahendite terviklikkuse, rooste ning pragude puudumise kontrolli.

Instrumenteeriv õde / steriilsel alal töötav õde ja tsirkuleeriv õde peavad loendamise protseduuri kõva häälega ja koos läbi viima. Operatsiooniõde peab loendama ja üles märkima marlitampoonide, tupsude jne arvu ja selle, kas instrumentide komplekti sisaldus vastab instrumentide loendile, ning kontrollima, et kõik materjalid oleksid terved ja steriilsed.

Loendamise protseduuri tuleb teha ilma katkestuseta ja selleks rutiiniks peab olema ettenähtud eraldi aeg.

Protseduuri ajal tuleb minimeerida tähelepanu kõrvalejuhtivaid tegureid.

Jäätmeid ei tohi operatsioonitoast välja viia enne, kui kirurgiline protseduur on lõppenud ja kui loendamise protseduuri eest vastutav isik on selleks loa andnud.

Anesteesia spetsialistid

Kirurgilisi esemeid ja anesteesia jaoks vajalikke esemeid, sealhulgas jäätmeid, tuleb hoida eraldi ebakõla riski tõttu, kui kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur tehakse peri- ja postoperatiivselt.

Anesteesiapetsialistidel ei lubata kasutada steriilseid esemeid instrumentide komplektist – neil on oma märgistatud instrumendid kasutamiseks ainult anesteesiapetsialistidele. Anesteesiapetsialistid teatavad, kui patsiendi orofaarünksisse sisestatakse kurgutampoonid või sarnased vahendid, ja teatavad, kui need esemed patsiendi kurgust või suust eemaldatakse.

Eemaldage kõik esemed või vahendid, mida on kasutatud anesteesia protseduuride jaoks, nagu tsentraalse kateetri paigaldamiseks kasutatud klemmid ja nõelad ning sidemed, enne kui algab naha desinfitseerimisprotseduur ja steriilsete linadega katmine või operatsioon.

Anesteesiapetsialistid võivad abistada steriilsete esemete, näiteks niitide või marlitampoonide väljaotsimisel ja avamisel ning esinevatest probleemidest tuleb teavitada operatsiooniõde. Täiendavate instrumentide/abivahendite avamine ilma õige teavitamise ja dokumenteerimiseta võib põhjustada ebakõla protseduuri lõpus.

Pehmed esemed

Pidevalt arendatakse edasi uusi tehnoloogiaid marlitampoonide, tupsude jne jälgimise lihtsustamiseks, nt raadiosageduslik tuvastamine, röntgenkontrastsed niidid, triipkoodid jt. Kirurgilistes protseduurides kasutatavatel marlitampoonidel ja tupsudel peab alati igas eraldi esemes olema jälgitav süsteem. Pehmed esemed peavad olema pakitud standardse süsteemi alusel, nii et pakendis on 1, 5 või 10 tk. Iga pakend peab olema märgistatud individuaalse numbriga kahel etiketil.

Preoperatiivne kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur

Preoperatiivne ohutu loendamine tuleb teha enne, kui patsient siseneb operatsioonituppa, et mitte segada instrumenteerivat õde loendamise ajal.

Preoperatiivne loendamisprotseduur on instrumentide ja materjalide arvu/kvantiteedi kontrollimise ning instrumentide ja materjalide inspeksiooni/kvaliteedikontrolli alus.

Marlitampoonid, tupsud jne:

Pakendi kaks etiketti/tuvastusnumbrit tuleb eraldada, üks antakse tsirkuleerivale õele ja teist hoitakse steriilsena selleks ettenähtud kohas tagumisel laual, mitte instrumentide laual.

Iga käsn tuleb täielikult eraldada ja loendada ning jälgimismarkeeringut(st röntgenkontrastset niiti, RFID jne) kontrollivad instrumenteeriv õde / steriilsel alal töötav õde ja tsirkuleeriv õde. Loendamine viiakse läbi kuuldavalt. Marlitampoone ei tohi lõigata väiksemateks tükkideks.

Iga tups tuleb pakendist välja võtta ja loendada ning jälgimismarkeeringut kontrollivad instrumenteeriv õde ja tsirkuleeriv õde. Seejärel pannakse tupsud tagasi pakendisse või spetsiaalsesse karpi abilaua. Loendamine viiakse läbi kuuldavalt.

Juhul kui pakendis tuvastatakse marlitampoonide, tupsude jne mittestandardne arv (nt 6 või 4 marlitampooni 5 asemel, 9 või 11 marlitampooni 10 asemel), c

Kui ese kukub kirurgiliselt steriilselt väljalt maha, tuleb sellest kohe teavitada instrumenteerivat õde / steriilsel alal töötavat õde või tsirkuleerivat õde. Maha kukunud esemeid tuleb õigesti käidelda, et tagada nende arvestus.

Instrumentid ja nõelad:

Instrumentide komplektil peab olema individuaalne number steriilse komplekti sees ja väljaspool komplekti. Instrumentide komplekti sees peab loendamisprotseduuri jaoks olema koondtabel või kõigi instrumentide/esemete nimekiri.

Instrumentid peavad vastama instrumentide nimekirjale. Operatsiooni ajal avatud ja kasutatud täiendavad steriilsed instrumentid võetakse samasse kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri lugemisse.

Nõelu inspekteeritakse ja paigutatakse ohutusse kohta või nõelahoidja vahele, et mitte põhjustada vigastusi. Teravad esemed võiksid jääda pakendisse kuni nende kasutusele võtmiseni.

Kui instrumentide komplekt ei vasta instrumentide nimekirjale või on ebatäpne või mittetäielik, tuleb kogu instrumentide komplekt operatsioonitoast ära viia. Tuleb tuua uus instrumentide komplekt ja teha uus ohutu loendamise protseduur enne operatsiooni algust.

Defektsed instrumentid tuleb eemaldada ja dokumenteerida kohaliku praktika või eeskirjade kohaselt. Kui avastatakse biokoormus, ei tohi kogu instrumentide komplekti kasutada. Tuleb tuua uus instrumentide komplekt.

Instrumenti või eseme purunemise korral tuleb teavitada kirurgi ja seda eset ei tohi operatsiooni käigus kasutada. Kõik instrumentid, nõelad, marlitampoonid ja muud abivahendid tuleb dokumenteerida patsiendi haigusloos.

Perioperatiivne kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur

WHO kirurgilise ohutuse kontrollkaardi pausi tegemise faasis (TIME OUT) kinnitab instrumenteeriv või tsirkuleeriv õde verbaalselt operatsioonimeeskonna liikmetele, et instrumentid, marlitampoonid jne on steriilsed ning arvu ja funktsiooni poolest õiged.

Uue marlitampoonide pakendi lisamisel operatsiooniväljale tuleb seda teha nagu preoperatiivses faasis; iga marlitampoon tuleb täielikult eraldada ja loendada ning markeriga üles märkida instrumenteeriva ja tsirkuleeriv õe poolt. Loendamine viiakse läbi kuuldavalt. See tuleb dokumenteerida patsiendi haigusloos vastavalt töö sisekorrale või juhendile.

Uue tupsude pakendi lisamisel steriilsele väljale tegutsevad instrumenteeriv ja tsirkuleeriv õde samamoodi nagu preoperatiivses faasis ning dokumenteerivad selle patsiendi haiguslukku.

Kui operatsiooni ajal lisatakse üks või enam täiendavat instrumenti või tarvikut, peavad mõlemad õed need loendama ja dokumenteerima patsiendi haigusloos vastavalt osakonna sisekorrale või juhendile.

Kohe peale steriilsel väljal kasutamist pannakse marlitampoonid ohutusse süsteemi, näiteks marlitampoonide jaoks mõeldud taskutega kotisüsteemi, kust on võimalik visuaalselt hinnata igat marlitampooni struktureeritult. Näiteks, olenevalt süsteemist viit tampooni alt üles või viit tükki reas.

Taskutega kotisüsteemi igasse taskusse pannakse üks marlitampoon nii, et õed näeksid jälgimismärgist.

Iga marlitampoon väänatakse verest või vedelikust tühjaks steriilsesse kilekotti, kust on võimalik seda aspireerida (marlitampooni äraviskamisel esineb verepritsmete oht ning aspireerides on võimalik verekaotust täpsemalt hinnata); Enne marlitampooni andmist tsirkuleerivale õele veendutakse, et see oleks terve.

Muud esemed, nagu nõelad, traadid jne tuleb üle loendada sarnaselt instrumentide ja marlitampoonidega. Õmblusmaterjali avamisel hoitakse pakend süstemaatilisel moel alles õe abilaua ja kasutatud nõelad tuleb panna teravate esemete konteinerisse. Laparoskoopilise operatsiooni ajal või sulgemise perioodil võib kadunud abivahendite (nõel jne) otsimisel abiks olla magnetotsaga sond. Nõel mille suurus on alla 10 mm, on radiograafilisel läbivaatusel raske avastada.

Kui nõel on kirurgilt tagasisaamise käigus purunenud, tuleb operatsiooniõel sellest valjult teada anda ja koheselt alustada otsingut, vastasel korral esineb laiendatud ja ajaliselt pikema operatsiooni risk ning sellele järgnevad viivitused. Kui on avastatud abivahendi kadumine, siis peab instrumenteeriv õde steriilselt väljast ülevaate saamiseks selle ümber organiseerima. Tsirkuleeriv õde peab läbi otsima operatsioonitua ning kirurg metoodiliselt läbi uurima operatsioonihaava või tellima operatsiooniaegse radioloogilise uuringu, kuni kadunud ese leitakse. See sõltub patsiendi tervises seisundist ja olukorrast.

Enne operatsioonihaava sulgemist peab kirurg eemaldama patsiendi kehast marlitampoonid, instrumendid ja muud abivahendid ning tuleb läbi viia põhjalik kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur ilma katkestusteta või tähelepanu kõrvalejuhtivate teguriteta.

Pärast loendamisprotseduuri (ja instrumentide inspekteerimist terviklikkuse suhtes – kvalitatiivne ohutuskontroll) tuleb iga abivahend eraldada ja instrumenteeriv õde ning

tsirkuleeriv õde loendavad need kuuldavalt. Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri katkestamise korral tuleb seda uuesti alustada.

Kirurg peab enne operatsioonihaava sulgemist haava metoodiliselt nii visuaalselt kui katsudes üle kontrollima, et leida abivahendeid mis võivad olla haava jäänud(AORN, 2016).

Kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur tehakse selliselt, et loetakse järjest läbi koondtabelis olevad instrumendid ning võrreldakse neid samal ajal operatsiooni ajal kasutatud instrumentide arvuga.

Instrumentide loendusprotseduur hõlmab iga instrumendi inspeksiooni ja funktsiooni. Teavitage kirurgi loendamise tulemusest kohe pärast loendamisprotseduuri lõppu.

Iga ese instrumentide komplektis peab enne järgmise eseme loendamist panema kirja instrumentide koondtabelisse või tahvlile või loetelu paberile (olenevalt kasutatavast süsteemist). Bilateraalse protseduuride korral (nt bilateraalse kubemesonga operatsioonil) tuleb marlitampoone, teravaid esemeid, instrumente ja muid abivahendeid loendada iga operatsioonihaava sulgemisel (ORNAC, 2011). Loendamisprotseduure ei tehta kirurgilise sekkumise kriitilistes faasides, sealhulgas pauside, kriitiliste sisselõigete, implantaatide kinnitamise ja avamise, patsiendi anesteesia induktsiooni ja anesteesiast väljatoomise ning analüüside käsitlemise ajal (AORN, 2016).

Õdede väljavahetamine

Kui operatsiooni ajal vahetatakse püsivalt välja instrumenteeriv või tsirkuleeriv õde, tuleb teha struktureeritud üleandmine patsiendi, kirurgilise protseduuri ja protsessi (mida kirurgid on teinud ja millised on protseduuri järgmised sammud) kohta vastavalt SBAR-le (Randmaa, Martesson, Leo Swennw & Engström, 2014, WHO 2007). Verbaalne aruanne sisaldab ka instrumentide, marlitampoonide, kasutatud materjalide, implantaatide ja proovide jne kohta täielikku ülevaate andmist. Alternatiiviks on terve operatsioonimeeskonnaga teha paus (*TIME OUT*), et olla teadlik operatsiooni hetkeseisust. Loendamistulemuse peab dokumenteerima väljavahetatav õde.

Instrumenteeriva või tsirkuleeriva õe lühiajalisel väljavahetamisel tuleb loendada kasutatavad esemed ja üleandmine toimub struktureeritud mudeli, nt SBAR-i alusel.

SBAR on suhtlemisel kasutatav mudel, mis standardiseerib antava teabe ja suhtluse, muutes ülevaate kokkuvõtlikuks, objektiivseks ja asjakohaseks.

Postoperatiivne kirurgilise ohutuse loendamisprotseduur

WHO (2009)kirurgilise ohutuse kontrollkaardi lõpufaasis (*SIGN OUT*) teatab instrumenteeriv või tsirkuleeriv õde verbaalselt selgelt kirurgile ja operatsioonimeeskonna liikmetele, kas lõplik loendusprotseduur oli õige (WHO, 2009). See tähendab, et instrumentide, marlitampoonide, nõelte jne arv ja terviklikkus vastab sellele, mis olid olemas algselt ja mida kasutati operatsiooni ajal. Teravate esemete konteiner tuleb vigastuste vältimiseks sulgeda ja pitseerida.

Kohe pärast operatsiooni tehakse loendamisprotseduur, lugedes järjest läbi instrumentide koondtabel, üks instrument teise järel, ja võrreldakse seda operatsiooni ajal kasutatud instrumentidega. Instrumentide loendamisprotseduur hõlmab iga instrumendi inspeksiooni ja funktsiooni. Teavitage kirurgi loendamise tulemusest kohe pärast loendamisprotseduuri lõppu. Iga ese instrumentide komplektis peab enne järgmise loendamist olema kirjas koondtabelis või tahvlil või loetelu paberil (olenevalt kasutatavast süsteemist),.

Marlitampoone, tapse jne tuleb loendada marlitampoonide jaoks mõeldud „taskutega kotisüsteemis“, et hinnata, mis oli algselt olemas ning, et kaks individuaalset numbrit/etiketti teineteisega kattuks.

Kasutamata marlitampoonid tuleb panna marlitampoonide jaoks ettenähtud kotisüsteemi taskutesse, et kontrollida, et ükski marlitampoon ei ole puudu.

Kõik abivahendid peavad jääma operatsioonituppa, kuni lõplik loendamine on tehtud ja lõpetatud (WHO, 2009).

Instrumenteeriv või tsirkuleeriv õde annab loa abivahendite väljaviimiseks operatsioonitoast. Pärast patsiendi lahkumist tuleb operatsioonitoast eemaldada kõik abivahendid, et vältida loendamise lahknevusi järgmise patsiendi operatsiooni ajal (Steelman & Cullen, 2011).

Haavasidemed

Haavasidemed võib steriilsele väljale asetada alles pärast operatsioonihaava sulgemist. Haavasidemetena ei tohi kasutada marlitampoone, millel on röntgenkontrastne niit, triipkood või raadiosageduslik ID.

Kui tamponeerimiseks kasutatakse marlisidet, nt pärast ninaoperatsiooni või tupes prolapsi korral, peab see olema teisest materjalist kui tuvastusmarkeeringuga kirurgiline marlitampoon. See tuleb dokumenteerida patsiendi haigusloos kui haavaside.

Terapeutiline tamponeerimine

Kui marlitampoone kasutatakse terapeutiliseks tamponeerimiseks patsiendi organõõnsuses ning patsient lahkub operatsioonitoast, peab olema standardiseeritud protseduur, kus dokumenteerimise tulemuses peab olema võimalik näidata marlitampoonide paiknemist.

Erijuhtudel (kahjustuste kontrollimise operatsioon) võib kirurg otsustada, et patsient vajab terapeutilist tamponeerimist, kus marlitampoonid jäetakse patsiendi operatsioonihaava. Sel juhul tuleb patsiendi haigusloos dokumenteerida operatsioonihaava pandud esemete arv ja tüüp. Tuleb teha selge SBAR-ile vastav üleandmine järgmisele patsiendiga tegelevale inimesele intensiivraviüksuses.

Kui patsient tuuakse tagasi operatsioonituppa järgmiseks protseduuriks või terapeutilise tamponeerimise eemaldamiseks, peab operatsioonimeeskond dokumentide alusel kindlaks tegema eemaldatavate röntgenkontrastsete pehmete esemete arvu ja tüübi. Eemaldatud röntgenkontrastsete pehmete esemete tüüp ja arv tuleb dokumenteerida patsiendi haigusloos. Kirurg peab protseduuri lõpus teavitama patsienti või patsiendi esindajat kõigist esemetest, mis on eesmärgipäraselt haava jäetud ja planeerima nende esemete eemaldamise (AORN, 2016).

Dokumentatsioon

Kõik abivahendid, nagu instrumendid, nõelad, marlitampoonid ja muud materjalid, tuleb dokumenteerida patsiendi haigusloos. Haiguslugu on mõeldud esemete jälgimiseks, kui midagi on puudu. Tuleb kirja panna kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri läbi viinud isikute nimed ja ametikohad ning tuleb märkida, kas arv oli õige või mitte.

Kui leiti lahknevus ja selle tõttu tehti mingeid tegevusi, tuleb see dokumenteerida. Kui seoses operatsiooniga ei tehtud kirurgilise ohutuse loendamisprotseduuri, tuleb põhjus dokumenteerida patsiendi haigusloos.

Kui kvalitatiivse kontrolli ajal avastati defektseid, purunenud või poolikuid instrumente või esemeid, tuleb vastav ese eemaldada ja dokumenteerida kohaliku sisekorra või juhendite kohaselt. Kindlasti peab selle teabe saama sterilisatsiooniosakonna personal.