

Sikring mod  
forvekslinger ved  
kirurgiske indgreb:  
'De fem trin'  
Vejledning

1	De fem trin	4
1.1	Informeret samtykke	4
1.1.1	Øjeblikkeligt behandlingsbehov	4
1.2	Markering af operationssted	4
1.3	Identifikation af patienten	5
1.3.1	Inhabile patienter	5
1.4	Entydig mærkning mv.	5
1.5	"Time out"	6
2	Instrukser	6
3	Ansvar	6
4	Relevante forskrifter	7

## Formålet med vejledningen

Formålet med denne vejledning er at præcisere, hvorledes sundhedspersoner skal forholde sig i forbindelse med udførelse af kirurgiske indgreb og dermed forhindre utilsigtede hændelser forårsaget af forvekslinger.

I Danmark kender man ikke hyppigheden af forvekslinger ved kirurgiske indgreb. Internationale undersøgelser anslår, at for hvert 15.000 - 30.000 indgreb sker der ét forvekslingsindgreb. Det er en sjælden hændelse, som dog kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte patient.

Ved forveksling i forbindelse med kirurgiske indgreb forstås i denne vejledning alle hændelser, hvor der er påbegyndt kirurgiske eller invasive procedurer, herunder udtagelse af biopsier, endoskopier med videre udført på den forkerte patient, i den forkerte region eller på det forkerte organ på patienten. Definitionen omfatter også forkert indgrebstype eller procedure samt forveksling af implantater.

Betegnelsen operatøren vil i det følgende blive anvendt om den, der er ansvarlig for udførelsen af det kirurgiske eller invasive indgreb.

Vejledningen beskriver en systematisk procedure bestående af fem komplementære trin til forebyggelse af forveksling i forbindelse med kirurgiske indgreb.

En procedure omfattende de fem trin er allerede implementeret i flere amter.

# 1 De fem trin

De fem komplementære trin omfatter:

- 1) Kontrol af, at patientens informerede samtykke til behandling er indhentet og journalført.
- 2) Markering af operationssted med en sprit - eller vandfast pen.
- 3) Identifikation af patienten.
- 4) Entydig mærkning mv.
- 5) 'Time out'.

Det er afgørende, at alle sundhedspersoner, der indgår i operationsholdet eller befinder sig i rummet, hvor proceduren foregår og patienten, hvis det er muligt, deltager aktivt i gennemførelsen af ovenstående procedure.

## 1.1 Informeret samtykke

Operatøren kontrollerer, at informeret samtykke til det operative indgreb er indhentet og journalført. Dette bør ske i god tid.

### 1.1.1 Øjeblikkeligt behandlingsbehov

I situationer, hvor øjeblikkelig behandling er påkrævet for patientens overlevelse, eller for på længere sigt at forbedre patientens chance for at overleve eller for at opnå et væsentligt bedre resultat af behandlingen, kan en sundhedsperson indlede eller fortsætte en behandling uden samtykke fra patienten eller fra forældre-myndighedens indehaver, nærmeste pårørende eller værge.

## 1.2 Markering af operationssted

Operatøren sikrer sig, at indikationen, indgrebstype og entydig lokalisation er angivet i journalen og foretager en markering af operationsstedet. Markeringen foretages med en sprit – eller vandfast pen. Markeringen af stedet skal også ske, når patienten er vågen under hele indgrebet og i forbindelse med afdækning til operationen, sikres det, at markeringen er synlig for operatøren.

Såfremt det er muligt, deltager patienten eller eventuelt patientens pårørende aktivt i markeringen, enten ved at udpege det sted, der skal markeres eller ved at bekræfte, at det er det rigtige sted, der er markeret. Markeringen af operationsstedet på patienten bør foregå i god tid før operationen.

Markering af operationsstedet kan i særlige situationer undlades, eksempelvis i tilfælde af akutte livsreddende kirurgiske indgreb (pleuradrænanlæggelse ved trykpneumothorax og eksplorative indgreb for ukontrollabel blødning med videre), ved laparotomier og indgreb på uparrede indre organer eller gennem naturlige kropsåbninger samt kraniotomier og andre indgreb i hjernen.

Det skal fremgå af journalen, at der er foretaget en markering.

### 1.3 Identifikation af patienten

Operatøren sikrer sig patientens identitet, umiddelbart inden det operative indgreb begynder.

Patienten skal spørges om sit fulde navn og personnummer. En patient kan ikke anses for korrekt identificeret alene ved navn. Det er ikke tilstrækkeligt, at patienten på forespørgsel bekræfter sit navn og personnummer.

Svaret fra patienten skal sammenholdes med eventuelt identifikationsarmbånd og oplysningerne i journalen.

Det skal fremgå af journalen, at patienten er identificeret og på hvilken måde.

#### 1.3.1 Inhabile patienter

Hos patienter, der er inhabile, eksempelvis som følge af demens, bevidstløshed eller psykisk udviklingshæmning, kan identifikationen sikres ved anvendelse af identitetsarmbånd med angivelse af navn, personnummer og stamafdeling. Som hovedregel bør identiteten tillige bekræftes under medvirken af personale fra stamafdeling eller pårørende.

Hvis der ikke rutinemæssigt anvendes identitetsarmbånd, skal identiteten på anden måde sikres.

### 1.4 Entydig mærkning mv.

Umiddelbart inden det operative indgreb begynder, kontrollerer mindst to personer fra operationsholdet, at de medfølgende oplysninger (papirjournal, elektroniske journaler, billedmateriale mv.) er entydigt mærkede og i overensstemmelse med patientens identitet, samt at billedmateriale er ophængt eller vises korrekt.

Operatøren er ansvarlig for udførelse af kontrollen og denne skal fremgå af operationsbeskrivelsen.

### 1.5 "Time out"

Operatøren har ansvaret for, at operationsholdet lige efter kontrollen af journaloplysninger holder 'time out'.

Alle på operationsholdet deltager og bekræfter overfor hinanden, at

- det er den rigtige patient
- det korrekte sted på patienten er markeret. Hvis det ikke har været muligt at udføre markeringen siges højt, hvor på patienten, der skal opereres
- det er den rigtige procedure, der skal indledes
- patienten er lejret korrekt
- den rigtige billeddokumentation er til stede og
- eventuelt implantat og særligt udstyr er til stede på stuen.

## 2 Instrukser

Ovennævnte principper og krav til journalføring skal fremgå af afdelingens instrukser.

Den ansvarlige overlæge skal sikre, at det af den pågældende afdelings instrukser fremgår, hvilke af denne vejlednings opgaver, der kan delegeres.

Det er afdelingsledelsens (den administrerende overlæge/oversygeplejerske) ansvar at sikre, at disse instrukser udarbejdes.

## 3 Ansvar

Operatøren har ansvaret for, at procedurene i denne vejledning følges.

## 4 Relevante forskrifter

1. Lov om patienters retstilling, lov nr. 482 af 1. juli 1998.
2. Sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005 (1. januar 2007).
3. Lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, lov nr. 451 af 22. maj 2006 (1. januar 2007).
4. Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 60258 af 1. maj 1998 om identifikation af patienter og anden sikring mod forvekslinger i sundhedsvæsenet.
5. Sundhedsstyrelsens vejledning af 20. november 2000 om udfærdigelse af instrukser.

Sundhedsstyrelsen den 30. juni 2006

Anne Mette Dons

Karin Povlsen