

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2026-03-18

Innehållsansvar: Cilla Rödin, (cecpe4), Operationssjuksköterska

Giltig till: 2028-03-18

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Preparathantering operation Uddevalla

Revidering i denna version:

Revidering under rubrik: Fixerade preparat, Ofixerade preparat, Fryssnitt och Transport av preparat.

Bakgrund

Ett felaktigt eller uteblivet omhändertagande av biologiska preparat i samband med operationer kan leda till fel behandlingsmetod eller osäkerhet i den fortsatta vården för den enskilde patienten. Dessa felaktiga omhändertaganden leder till onödigt lidande för patienten och senarelägger i vissa fall diagnostik och behandling. Förekomsten av felaktigt omhändertagande av biologiska preparat i samband med operationer är rapporterade vid olika typer av ingrepp både avseende ingreppets art och omfattning. Missförstånd i kommunikationen vid överräkning av biologiska preparat mellan olika personalkategorier kan även bidra till felaktigt omhändertagande.

Syfte

Dokumentet syftar till att skapa säkra rutiner vid hantering av preparat.

Ansvar

Avdelningschefen ansvarar för att rutinen är känd.

Operationssjuksköterskan ansvarar för att föreskrivna kontroller utförs.

Arbetsbeskrivning

Operatören ansvarar för:

- Borttagande av preparat.
- Märker preparatet vid behov för att patolog skall kunna orientera sig.
- Anger vilket nummer varje preparat tilldelas i de fall flera preparat exstirperas.
- Skriver/dikterar PAD remissen. Då flera preparat exstirperats ska det framgå på PAD-remissen vilket nummer som korrelerar till vilket preparat.

Operationssjuksköterskan ansvarar för:

- Förbereder lämpligt förvaringssätt av preparatet inför transporten till patologen.
- Läger preparatet i förberedd burk märkt med patientens personnummer, namn och i förekommande fall preparatnummer omedelbart när kirurgen är klar med det. Märkning får inte ske på locket.
- När prov tas från flera lokalisationer läggs de olika fraktionerna i separata burkar. På burk såväl som på remiss anges preparatets ursprung/fraktionsbeteckning.
- Tillsär att rätt remiss kopplas till rätt preparat i preparatrummet, alternativt om det skickas direkt till patologen.
- Preparaten dokumenteras på avsedd plats i operationssjuksköterskan journal i Orbit.
- Den operationssjuksköterska som avslutar operationen ansvarar för att preparatet omhändertas på rätt sätt. Vid avlösning under pågående operation skall rapportering ske om eventuella preparat tagits.

Fixerade preparat

Hur preparatet fixeras skall ordinerar av operatören.

Preparatet får ej förvaras eller sköljas i fysiologisk koksaltlösning före fixering.

Preparatet läggs i preparatburk av lämplig storlek.

Volymen formaldehyd i preparat burken skall om möjligt vara 20 ggr större än preparatets vikt. Formaldehyd skall nå preparatet från alla sidor.

Ofixerade preparat

Preparatet placeras direkt i provtagningsburken och går snarast till patologen där det tillsammans med remiss (original) överlämnas till patologens personal eller till röntgens personal vid de tillfällen när preparaten ska genomlysas.

Innan preparatet lämnar operationssalen bekräftar operatören och operationssjuksköterskan vart preparatet ska lämnas.

Fryssnitt

Preparat för *fryssnitt* skickas torrt, dvs utan fixering, under pågående operation.

Patologen meddelas per telefon innan vi går iväg med preparatet. Preparatet placeras direkt i provtagningsburken och transporteras snarast till patologen där

det tillsammans med remiss (original) överlämnas till ansvarig personal. Svaret är avgörande för operationens fortsatta förlopp och lämnas direkt till opererande läkare via telefon inom 15-20 min från provets ankomst till patologen.

Transport av preparat

Operationsavdelningen ansvarar att preparaten skickas till patologavdelningen.

Särskilda observandum

- I de fall det inte är känt att biologiskt preparat ska tas under ingreppet är det viktigt att följa den beskrivna rutinen så långt det är möjligt.
- Vid smitta förses både remiss och kärl med särskild märkning.
- Då ett biologiskt preparat hanteras av ansvarig operationssjuksköterska ska detta ske utan avbrott och tid ska vara avsett för detta moment.
- I samband med ingreppets avslutning används checklista för säker kirurgi 2.0, då teamets medlemmar rapporterar och journalför de biologiska preparat som tagits under operationen.

Källa och lästips

AORN (2013). *Perioperative Standards and Recommended practices*. Denver: AORN.

Arbetsmiljöverket (2008). *Exponering för formaldehyd. Mätprojekt 2004 och 2006*. Rapport 2008:3.

Graybill-D'Ercole, P. (2014). Recommended Practices. RP Implementation: Specimen Management. *AORN Journal* 100(6), 626-633.

Kim, J.K., Dotson, B., Thomas, S., & Nelson, K.C. (2013). Standardized patient identification and specimen labeling: A retrospective analysis on improving patient safety. *Journal of the American Academy of Dermatology* 68, 53- 56.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (2012). *Checklista för säker kirurgi*. Hämtad 2016-01-22 från:
<http://www.safesurg.org/uploads/1/0/9/0/1090835/swedish.pdf>

Makary, M.A., Epstein, J., Pronovost, P.J., Millmans, E.A., Hartmann, E.C., & Freisxhlag, J.A. (2007). Surgical specimen identification errors: A new measure of quality in surgical care. *Surgery* 141(4), 450 – 455.

Nationella biobanksrådet (NBR). Hämtad 2016-01-22 från:
<http://registerforskning.se/biobanker/nationella-biobanksradet-nbr/>

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Cilla Rödin, (cecpe4),
Operationssjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-196

Version: 7.0

Giltig från: 2026-03-18

Giltig till: 2028-03-18