

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2025-04-02

Innehållsansvar: Magnus Carlsson, (magca), Sektionsledare

Giltig till: 2027-04-02

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Ögonkirurgi – riktlinjer för anestesipersonal

Revidering i denna version

Ingen revidering

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient på ögonoperation.

Vilka berörs

Anestesisjuksköterskor, anestesiläkare, Operation US.

Vanligt förekommande operationer på ögon är:

- Strabism = skelning. Oftast sker operation av ett öga i taget. Vanligast att korrigera de raka musklerna som reglerar ögats läge. Ibland bara en muskel. Båda musklerna = fram och tillbakaläggning.
- Sondering: Tårkanalen är för trång. Vanligtvis på barn. För det mesta räcker det med masknarkos. En sond förs ner via ögonvrån. Ingreppet kan också heta Júnemann. Då får patienten ett implantat.
- Grå starr = Cataract. Narkos till dem som inte kan ligga stilla, unga, nervösa, dementa. Ultraljud kan användas för att vibrera sönder och suga upp linsdelar. Ny lins av akryl läggs på platsen för den gamla. ECCE = Extra Capsulär Cataract Extraktion.
BIOL = Bakre Intra Okulär Lins.

- Toti
Kan vara Dakrocystorinostomi eller Konjunktivocystorinostomi ny tårkanal pga stenosis. Ingreppet görs via snitt i näsryggen. OBS! Blödningsrisk. Vid beräkning av blödning, tänk på att personalen spolrar med NaCl. Patientens skall alltid förses med svalgpäckning.
- Konjunktivocystorinostomi med inläggande av rör. Skillnaden mot toti är att ett rör sätts in istället för en slang. Vid beräkning av blödning, tänk på att personalen spolrar med NaCl. Patienten skall alltid förses med svalgpäckning.
- Ptos Lyftning av ögonlock och muskler.
- Ordlista
Ectropion = Nedre ögonlock förslappat utåt.
Entropion = Ögonlock vänder sig inåt, även ögonfransar.
Eukleation = Ögat opereras bort.
Evisceration = Opereras bort iris och pupill, opereras in implantat.

Preoperativt

- Operationsprogrammet för dagen finns i Orbit, översikt salar – ögonoperation sal 15.
- Hämta en lånetelefon på sjuksköterskeexpeditionen.
- Säkerhetskontroll av narkosapparat
- Dra upp läkemedel och förbered för den första anestesin
- Kontrollera att O2 – tuben finns på salen och att det finns tillräckligt med O2 i tuben
- Kontrollera att operationsbordets batteri är laddat, dvs lyser grönt. Om inte byt batteri.
- Narkosläkaren skall alltid vara med vid inledning och avslutning av narkos.
- Då det gäller barn, bedöms dessa av narkosläkare på barnmottagningen. Stäm av med barnmottagningen vilken tid de skall komma med barnet.
- Alla akutläkemedel finns i akutvagnen som är placerad på torget ögonoperation.
- Defibrillatorn finns vid hissarna.
- Vuxna polikliniska patienter kommer till UVA på plan 3 där de narkosbedöms vid behov och premedicineras. Glöm inte att premedicinera i god tid. Torgpersonalen hämtar upp patienten till ögonoperation.
- Avdelning 3 har platser för slutenvård och för 24-timmars vård.
- Patienter som ska opereras efter lunch får infusion i form av buffrad glukos alternativt Ringer Acetat på ”torget”.

Peroperativt

- Anestesiform intubation eller larynxmask beroende på ingrepp och anamnes.
- Patienter som kan gå, får gå in till operationssalen, glöm ej toalettbesök.
- Då operationen är klar tas sängen in för överflyttning.
- Det är en fördel att sätta venflonen i patientens vänstra arm då narkosköterskan sitter på dennes vänstra sida.
- Använd TOF monitorering vid muskelrelaxerade patienter.
- Narkoslangarna dras neråt, använd rakt filter utan ”knä”.

- Fixera huvudet med vakuumkudde.
- Lägg ”kudde” under knäna.
- Viktigt att inte stöta till operationsbordet då det finns risk att operatören kan perforera ögat.
- Volym-pump och aggregat finns på salen.
- Vid behov, planera med ögonpersonalen för lunchuppehåll alternativt ordna lunchlösning av narkosläkaren.

Postoperativt

- Inneliggande patienter skall till UVA plan 3.
- 24-timmars och pol-patienter skall till dagkirurgens UVA.
- Patienterna fikar på dagkirurgen och skrivs ut därifrån.
- Om patienten ej är klar för hemgång då dagkirurgen stänger, kan patientens fortsatta vård ske på 24-timmars alternativt UVA plan 3.
- Vid transport till UVA, ha alltid med narkosmask, O2 – tub med revivator och en Philips X2.
- Avveckla och städa efter dig. Ta ut disken till sköljrummet.
- Om möjlighet finns, förbered för nästa narkos.
- Vid arbetsdagens slut: fyll på kommoden. Hämta läkemedel och vätskor från centraloperation. Rapportera till Magnus Carlsson om du ej hinner göra i ordning efter dagens slut.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Magnus Carlsson, (magca), Sektionsledare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-79

Version: 7.0

Giltig från: 2025-04-02

Giltig till: 2027-04-02