

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård  
Innehållsansvar: Marie-Louise Johansson, (marjo63), Sektionsledare  
Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef  
Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-22

Giltig till: 2026-10-22

# Ögonoperation i narkos – SVP operation

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Tillägg under Förutsättningar.

## Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande enligt standardvårdplan för patient som ska genomgå ögonoperation såsom exempelvis strabism- eller kataraktoperation, ingrepp på tårvägar, evisceration eller enukleation.

## Förutsättningar

- **Dagkirurgiska patienter:**  
Kommer först till dagkirurgen för sedvanliga preoperativa förberedelser.
  - Vid operation där ögonmikroskop ska användas (t.ex. kataraktoperation):  
Ögonpersonal hämtar in patienten från dagkirurgen till ögonoperation för vidare information, sidomarkering av operatör, ev ögondroppar o s v.  
Patienten tas sedan till ögonoperation sal 17 efter överenskommelse mellan narkospersonal och ögonpersonal för sövning och operation.
  - Vid operation där ögonmikroskop *inte* ska användas (t.ex. strabism eller operation på tårvägar):  
Operatör informerar och sidomarkerar patienten på dagkirurgen eller dagbarnvården (om det rör sig om ett barn).  
Narkosköterska tar efter överenskommelse med ögonpersonal in patienten till operationssal på C-op.
- **Inneliggande patienter:**  
C-ops koordinator/sektionsledare ansvarar tillsammans med ögonpersonal för att meddela avdelningen vilken tid patienten ska komma till operation.  
Patienten tas beroende på ingrepp in på antingen ögonoperation sal 17 alternativt operationssal på C-op efter överenskommelse mellan ögonpersonal och narkosköterska.

### Information om ingrepp:

Ögonpersonal informerar vederbörande narkospersonal om vad det operativa ingreppet innebär.

Vanliga ingrepp på tårvägar är spolning och sondering av tårkanal.

Vid vissa tårvägsoperationer använder operatören en stel optik via näsan. Detta föranleder inga speciella anesthesiologiska åtgärder.

Vid evisceration och enukleation ska operatören titta på ögat **innan** patienten sövs. Detta görs ev med mikroskop på ögonoperation. Patienten tas efter överenskommelse mellan ögonpersonal och narkospersonal sedan in på C-ops operationssal alternativt sövs och opereras på sal 17.

Strabismoperation medför risk för peroperativ vagal reaktion i form av bradykardi och hög risk för PONV.

### Ansvar:

Ögonläkare ansvarar alltid för ordination av eventuella ögondroppar.

Narkosläkare ansvarar alltid för ordination av eventuell premedicinering till narkospatienter.

## Arbetsbeskrivning

### Andning/Cirkulation

#### Omvårdnadsdiagnos

Oförmåga till fullgod egenandning	r.t.	generell anestesi
Risk för bradykardi	r.t.	vagal reaktion vid strabismoperation

#### Omvårdnads mål

Fri luftväg

Ingen arytm

#### Omvårdnadsåtgärder

##### -speciell omvårdnad

[Generell anestesi – larynxmask – SVP operation](#)

Armerad larynxmask används med fördel

[Generell anestesi med intubation – SVP operation](#)

[Barnanestesi – SVP operation](#)

Slangarna placeras rakt ned över bröstet

##### -läkemedelshantering

Atropin profylaktiskt vid strabismoperation

### Nutrition

#### Omvårdnadsdiagnos

Risk för illamående och kräkning	r.t.	generell anestesi, operativt ingrepp (framförallt vid strabismoperation)
----------------------------------	------	--

#### Omvårdnads mål

Inget illamående

#### Omvårdnadsåtgärder

##### -läkemedelshantering

Läkemedel enligt [Postoperativ nausea and vomiting \(PONV\) – vuxna och barn](#)

### Elimination

#### Omvårdnadsdiagnos

Risk för skada urinblåsa	r.t.	överfylld blåsa
--------------------------	------	-----------------

#### Omvårdnads mål

Ingen blåsskada

#### **Omvårdnadsåtgärder**

##### **-miljö**

Narkosapparaten på patientens vänstra sida.

Vid förflyttning av patient placeras den låsta sängen intill operationsbordet/stolen. De får inte haka i varandra.

Vänster arm på armbord

Höger arm utmed sidan.

#### **Sömn**

##### **Omvårdnadsdiagnos**

Risk för awareness

r.t.

ytlig generell anestesi

##### **Omvårdnads mål**

God sömn

#### **Omvårdnadsåtgärder**

##### **-läkemedelshantering**

TIVA enligt anestesiform:

[Propofol – Remifentanil \(Ultiva\) - TCI](#)

[TIVA - barn](#)

#### **Smärta**

##### **Omvårdnadsdiagnos**

Risk för postoperativ smärta

r.t.

ingreppet

##### **Omvårdnads mål**

Vas mindre än 4

#### **Omvårdnadsåtgärder**

##### **-läkemedelshantering**

Lokalanestesi läggs av ögonsköterska/operatör.

#### **Uppföljning, utvärdering och revision**

Sektionsledare Anestesi/Operation Skaraborgs Sjukhus Skövde. Avsteg från SVP noteras i Orbit.

#### **Käll- och litteraturförteckning**

Forsberg A, Edlund K. Standardvårdplaner. Studentlitteratur. Lund: 2003. Edlund K, Forsberg A.

Evidensbaserade standardvårdplaner. Studentlitteratur. Lund: 2013 Gustafsson B, Kelvered M.

PeriOP-VIPS. Studentlitteratur. Lund: 2003.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Marie-Louise Johansson, (marjo63), Sektionsledare

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9697-445461568-192

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2024-10-22

**Giltig till:** 2026-10-22