

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård

Giltig från: 2024-10-22

Sahlgrenska

Giltig till: 2026-10-22

Innehållsansvar: Cecilia Andersson, (cecan14), Operationssjuksköterska

Granskad av: Cecilia Andersson, (cecan14), Operationssjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Preparathantering Operation 6

Revidering i denna version

Syfte

Hantering av preparaten skall ske på ett korrekt och patientsäkert sätt, bidra till en god arbetsmiljö samt minska risken för förväxlingar. Preparatet från en patient är en viktig del för att ställa rätt diagnos.

Arbetsbeskrivning

Provtagning

När preparat tagits ska operationssjuksköterskan kontrollera att provtagningsburken och remissen är korrekt märkt.

Provtagningsburk

Märk provtagningsburk med:

Patientens namn och personnummer. Helst med förtryckt ID-etikett

Provtagningsdatum

Om flera preparat skickas med gemensam remiss, ska respektive burk märkas med löpnummer. dvs. 1, 2, 3. Alla provtagningsburkar ska märkas med innehåll och eventuell sida (hö/vä).

Provtagningskärl får inte märkas på locket eller transporthylsan

Fixeringssätt ordinerar av operatören

Remiss

Remissen ska vara fullständigt ifylld med:

Patientens namn och personnummer. Helst med förtryckt ID-etikett

Remitterande inrättning

Kostnadsställe-nummer för klinik som ska debiteras

Provtagningsdatum och klockslag när fixerat i formalin

Remitterande läkare

Klinisk data och frågeställning

Preparatnumrering ska tydligt framgå och stämma överens med provtagningsburken

Telefonnummer till ansvarig kirurg vid fryssnitt och snabbsvar

Om patienten misstänks vara infekterad ska det markeras på remissen.

Remitterande kirurg fyller i PAD-remissen via länk i Melior alternativt med ikon som är upplagd på operationssalens dators skrivbord.

Remissen skrivs ut i två exemplar. Vid utskrift ska remisserna vara märkta med patient-ID, risk för förväxling vid skrivare finns om fler remisser skrivs ut. Efter remissen skrivits ut raderas den från datorn.

Remisserna (original och kopia) stämplas med ansvarsnummer och märks med ID-etiketter.

Fixering av preparat

Preparat som fixeras med 4 % buffrad formaldehydlösning placeras i dragskåpet. Volymen formalin bör vara 15-20 ggr större än preparatet. Provet ska så fort som möjligt nedsänkas i fixeringsvätska, för att provet inte ska förstöras och för att ge förutsättningar för god morfologi och därmed säker diagnostik. Provet förvaras därefter i rumstemperatur.

Den som fyller formalin på preparatet kontrollerar och signerar att remiss och provtagningsburkens patientuppgifter överensstämmer. Ett exemplar av PAD-remissen (kopia) läggs i avsedd låda på bryggan och signeras av den operationssjuksköterska som har ansvaret. Sekreterare hämtar sedan denna remiss för bevakning till journal. Ett exemplar av PAD remissen (original) placeras i avsett fack i sköljen för att skickas till patologen. Undvik att hålla preparatet fuktigt med NaCl innan fixering.

Vid transport: Preparatburk och remiss (original) placeras i transportlådan. Kontroll görs att preparat och remisser (båda två) överensstämmer med patient-ID och antal preparat. Ansvarig för transporten kontrollerar remisser och preparat före avsändning och signerar på remisskopian i pärmen. Det avgår en transport av PAD varje dag kl 14:00.

Formalinet ska lagras i väl slutna behållare i väl ventilerade lokaler eller dragskåp.

Fryssnitt

Patologen meddelas per telefon cirka en halvtimme innan preparatet beräknas komma.

Fryssnitt kan lämnas på patologen måndag-fredag, kl 07:30-16:00. Beräknas det komma fryssnitt efter kl 15:00 måste detta ske enligt överenskommelse med patologen, telefonnummer: 21516.

Preparatet läggs ofixerat direkt i provtagningsburken och går så snart som möjligt till patologen med remiss (original), där det ges direkt till personalen där.

Ansvarig operationssjuksköterska och undersköterska ansvarar för att fryssnittet hanteras på ett korrekt sätt och att uppgifterna på remiss (original och kopia) och provtagningsburken är korrekta.

Remiss (kopia) läggs i avsedd låda på bryggan signeras av ansvarig operationssjuksköterska,

NaCl får absolut inte användas till fryssnitt.

Torra preparat

Patologen meddelas per telefon cirka en halvtimme innan preparatet beräknas komma.

Det torra preparatet kan lämnas på patologen måndag-fredag, kl 07:30-16:00. Beräknas det komma preparat efter kl 15:00 måste detta ske enligt överenskommelse med patologen, telefonnummer: 21516.

Preparatet placeras direkt i provtagningsburken och går snarast till patologen där det tillsammans med remiss (original) överlämnas till patologens personal. Skulle det dröja innan preparatet går iväg kan is läggas runt preparatburken i en yttre behållare.

Ansvarig operationssjuksköterska och undersköterska ansvarar för att preparatet hanteras på ett korrekt sätt och att uppgifterna på remiss (kopia och original) och provtagningsburken är korrekta.

Remiss (kopia) signeras av ansvarig operationssjuksköterska och placeras i avsedd pärm.

Övrigt

Alla patienter där preparat tagits ska få med sig en lapp som läggs i patientens journal. Där står information till patienten om vad de ska göra om de inte fått svar på PAD undersökningen.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Kunskapsöversikt

Riktlinjerna för preparathanteringen har tagits fram i samarbete med patologen.

www.sahlgrenska.se/patologen

Granskare/arbetsgrupp

Mattias Lidén Sektionschef Plastikkirurgi Hand/Plastikkirurgi område 5
SU

Sökord

Patologi

PAD

Preparat

Fryssnitt

Torrt preparat

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 6 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Cecilia Andersson, (cecan14),
Operationssjuksköterska

Granskad av: Cecilia Andersson, (cecan14), Operationssjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1391

Version: 12.0

Giltig från: 2024-10-22

Giltig till: 2026-10-22