

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Område 5
Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-16

Giltig till: 2027-09-16

Ögonomvårdnad peroperativt – anestesirutin

Syfte

Omvårdnad av ögon i samband med operation, Operation 1 och 8

Arbetsbeskrivning

Ögonen ska vara stängda under operation. Detta är mycket viktigt och ska kontrolleras fortlöpande peroperativt.

På patient i ryggläge

Om du behöver tejpa ögonen för att de ska slutas. Tejpa horisontellt (vägrätt, liggande) med tjock hudvänlig tejp, se bild alternativt brun tejp med silikon

På detta vis kan pupillstatus kontrolleras och utvärderas peroperativt

Observandum. Tvätta inte ögat med NaCl då det torkar ut ögonen. Använd Sterilt vatten. Tvätta från yttre ögonvinkel mot inre.



På patient i bukläge

Ögonen ska alltid tejpas med Ögonskydd. Vi använder i första hand cornea care ögonskydd se bild 1 nedan.

Om inte dessa finns kan man använda ett halvt Tegaderm och tejpa över ögonen. Undvik tejp ner på kindbenen. Fäst Tegaderm enligt Bild 2.

På operationer där vi inte har möjlighet att kontrollera ögonen skall de alltid förseglas med tejp så att man försäkras sig om att ögonen är riktigt stängda..



bild 1



bild 2

På patient i sidoläge

Du måste försäkra dig att båda ögonen är stängda under operationen. Om osäkerhet, tejpa ögat närmast kudden med Tegaderm.

På patient som tippas i trendelenburg läge

Tänk på att kontrollera att inte kroppsvätska från mun eller näsa kan rinna till ögat. Tejpa med Tegaderm.

Läkemedel

Om patienten inte kan sluta ögat och långvarig operation kan ögondroppar Viscotears diskuteras med narkosläkare.

Positionering

Förhöjd huvudända kan hjälpa svullna ögon och ”ventilatorögon”.

Bakgrund



För att undvika ögonkomplikationer hos sederade, sövda och ventilatorbehandlade patienter, skall ögonen vara rena, fuktiga och **framförallt stängda**.

En operation kan vara lång och det är då extra viktigt att vi kontrollerar att ögonen hålls fuktiga och stängda. Ett öga som inte är helt stängda och har en blottad hornhinna kan få ett uttorkad öga som i sin tur kan vara en grogrund för infektion då ingen blinkreflex eller tårvätska spolar bort mikroorganismerna.

Lagoftami- kan orsaka att cornea (hornhinnan blottas vilket kan leda till uttorkning och i sin tur infektioner. Lagoftami är därför den största riskfaktorn för sårbildning och infektion.

Torra ögon kan bero på givna läkemedel men även på att hornhinnan exponeras. Exempel på läkemedel som särskilt påverkar tår produktionen är atropin och antihistamin.

Infektioner – tänk på att ögonen måste vara stängda när du suger i luftvägen. Korrekt sugteknik så att inte kontaminering minimeras.

Ödem-av konjunktivan (bindhinnan) kallas också för ”ventilatorögon” och uppstår när patientens venösa tryck är förhöjt och därför reducerar eller förhindrar det normala venösa återflödet av blod från ögonvävnaderna. Tänk på att peep över 5cmH₂O ökar risken för ödem.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 4
Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Område 5

Innehållsansvar: Annette Verlinden, (annve4), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1680

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-16

Giltig till: 2027-09-16