

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Carl Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-08-27

Giltig till: 2029-08-23

Preoperativa förberedelse

Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av arbetssätt pga. flytt till nya lokaler, nytt operationsplaneringssystem och rutin för preoperativ fasta.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	Error! Bookmark not defined.
Sammanfattning	Error! Bookmark not defined.
Bakgrund och syfte	Error! Bookmark not defined.
Förutsättningar	Error! Bookmark not defined.
Utförande	Error! Bookmark not defined.
Relaterad information	Error! Bookmark not defined.
Arbetsgrupp	Error! Bookmark not defined.
Källförteckning	Error! Bookmark not defined.

Bakgrund och syfte

En väl definierad rutin och användning av checklista för patientens preoperativa förberedelser bidrar väsentligt till patientsäkerheten i samband med anestesi och operation. För att lätt kunna finna den relevanta informationen presenteras arbetsbeskrivningarna i bokstavsordning.

Utförande

Anhöriga till patienten

De flesta patienterna sövs i föräldrars/vårdnadshavares närvaro på operationssal. Narkosläkaren avgör om detta i undantagsfall ej kan ske. En anhörig följer med patienten in på operationsavdelningen och på uppvaket.

Blodgruppering, bas-test och blodbeställning

Görs enligt rutin för respektive ingrepp eller enligt ordination av patientansvarig läkare.

Checklista

I Orbit finns en checklista för preoperativa förberedelser som ska vara ifylld av ansvarig sjuksköterska på vårdavdelning. Aktuell allergi eller överkänslighet ska dessutom dokumenteras i Melior under rubriken ”Uppmärksamhetsinformation”. Checklistan ska vara ifylld när patienten kommer för operation eller sövning.

Fotografering på operationsavdelningen

Sjukhusets generella fotograferingsförbud gäller på hela operationsavdelningen inklusive uppvaket. Detta gäller också då föräldrar fotograferar sitt sövda barn.

Infektionsförebyggande åtgärder i samband med kirurgiska ingrepp

Nedanstående föreskrifter är hämtade från Vårdhygiens Rutin med samma namn.

Preoperativ helkroppsdesinfektion

En vanlig orsak till postoperativ sårinfektion är patientens egna hudbakterier. Genom att duscha och använda klorhexidintvål minskar risken för postoperativa sårinfektioner.

Genom att utföra dubbeldusch försvinner äldre epitelceller vid första intvålningen, vid den andra intvålningen binds klorhexidin till yngre, längre kvarstående epitelceller. Optimal bakteriereduktion uppnås efter

tre dubbelduschar. Vid dubbelduschen ska hela kroppen inklusive hår och genitalia tvättas och extra noggrannhet ska iakttas på naglar, fingrar och tår. Med en korrekt helkroppsdesinfektion håller sig bakterieantalet på en låg nivå under de kommande 6-7 dagarna.

Planerad kirurgi

Preoperativ helkroppsdesinfektion med två, eller i vissa fall tre dubbelduschar ska göras inför öppna kirurgiska ingrepp eller där det finns stor risk för öppen kirurgi.

Uppskjuten operation

Om operationen blir uppskjuten, men genomförs inom sju dagar räcker det med en dubbeldusch operationsdagens morgon.

Sker operationen senare än sju dagar måste en ny fullständig helkroppsdesinfektion med 2 alt 3 dubbelduschar genomföras.

3 dubbelduschar ska utföras inför kirurgi med extra stor infektionsrisk såsom elektiv ortopedisk kirurgi, artroskopi, hjärtkirurgi, kärlkirurgi och vid alla operationer där någon form av implantat sätts in. Även inläggning av cuffad CVK och venport ska föregås av 3 dubbelduschar.

2 dubbelduschar ska utföras vid övrig öppen kirurgi inkl PEG. Patientens tillstånd avgör hur dubbelduscherna kan genomföras.

Vid ingrepp via naturliga kroppsöppningar, t.ex. tonsillingrepp, gastroskopi och cystoskopi behövs **ingen dubbeldusch**.

Detta gäller också sluten reposition av frakturer, förutsatt att risken för öppet ingrepp bedöms som mycket låg. Denna bedömning ska göras av opererande kirurg.

Inte heller behöver suturering eller rengöring av sårskador i narkos, stick-CVK eller lumbalpunktion föregås av dubbeldusch.

Inför stick-CVK tvättas lokalt med Descutan + klorhexidinsprit och inför lumbalpunktion med klorhexidinsprit. Se **Rutin - [Central venkateter \(CVK\) Användning och skötsel](#) och [Venport - Användning och skötsel](#)**

Akut kirurgi/ortopedi

Akut operationsbehov får givetvis inte fördröjas av preoperativ huddesinfektion.

Synligt smutsig hud ska rengöras mekaniskt med tvål och vatten.

I normalfallet ska patienten inför öppen kirurgi ha genomgått två dubbelduschar.

Tänk på att varje dubbeldusch avsevärt minskar risken för postoperativ sårinfektion!

Antalet genomförda dubbelduschar dokumenteras i Orbit. Rapportera senast vid överrapporteringen till anestesipersonalen om den preoperativa helkroppsdessinfektionen helt eller delvis inte har kunnat genomföras!

Nedanstående patienter behöver ej rutinmässigt helkroppsdessinficeras:

- de med frakturer som ska reponeras slutet
- de som har gips över operationsområdet
- de som har för ont för att tillåta dusch (t ex femurfraktur)

Dränpåsar med kroppsvätskor, kopplade till patienten ska vara utbytta då patienten kommer till operationsavdelningen. Blöjbarn ska ha en torr blöja.

Sår ska vara täckta med rent förband.

ID-märkning

Patienten ska alltid ha signerat ID-band på sig, se till att det sätts lagom hårt!

Bandet får inte vara handskrivet.

Infektionsprofylax

Infektionsprofylax med antibiotika ges vanligen enligt PM, och ska vara ordinerade av ansvarig läkare i läkemedelsmodulen. På operationsavdelningen finns cefuroxim, men alla andra antibiotika måste skickas med patienten. Observera att antibiotikatillförseln som regel ska ges 30-60 minuter före knivstart, enda undantaget är sulfapreparat.

Se **Rutin - [Antibiotikaprofylax vid kirurgi](#)**

Intravenös vätsketillförsel

Pågående infusioner tas med till operationsavdelningen. Pågår TPN kan man som regel tillfälligt avbryta den Underhållsvätska under operationen adderas.

Förutsatt att den preoperativa svältperioden är begränsad finns det sällan anledning att ge i.v glukostillförsel i väntan på att patienten ska bli nedringd. Se Rutin [Fasta vid planerad och akut anestesi](#)

Journalhandlingar och övrig patientdokumentation

Den aktuella anestesijournalen och ev. perfusionsjournal ska vara id-märkt på alla sidor.

Finns anestesijournal och remissvar som ännu inte är elektroniskt lagrade ska dessa följa med patienten. Detta gäller också etiketter med patientens id och ev. remisser.

Aktuella journalhandlingar; inskrivningsanteckning och läkemedelsordinationer inkl. ordinerad infektionsprofylax ska vara införda i Melior. Givna läkemedel ska vara signerade i läkemedelsmodulen. Allergi och överkänslighet ska vara dokumenterat i Melior under ”Uppmärksamhetsinformation”.

Klädsel vid operation/anestesi

Alla patienter, som kommer till operationsavdelningen, ska ha rena patientkläder. Detta gäller också akuta patienter, givetvis undantaget urakut operation.

Innan de rena patientkläderna tas på rekommenderas vanlig dusch eller helavtvättning, även om inte patienten genomgår regelrätt preoperativ huddesinfektion.

Patienter, som ska sövas för diagnostik på röntgenavdelningen eller på klin fys ska ha rena patientkläder, men utöver skjorta också ha tröja/jacka, långa byxor och strumpor på sig.

Observera också att MR-patienters kläder inte får ha några metalldelar eller -knappar i sin klädsel.

Läkemedelsbehandling

Huvudregeln är att de läkemedel som patienten behandlas med, ska ges enligt vanlig ordination på operationsdagen och vara signerade.

Operationsanmälan

Planerade operationer

Patientens läkare ansvarar för anmälan för såväl planerade som oplanerade/akuta operationer. Planerade/subakuta ingrepp ska finnas inlagda i Orbit. Behov av BIVA- eller BIMA-plats postoperativt ska anges på operationsanmälan liksom behov av enskilt uppvak.

Akuta operationer

Akuta operationer, ingrepp och undersökningar i narkos, som måste genomföras inom 24 timmar anmäls dagtid till ansvarig narkosläkare, tel 34702, och jourtid till jourhavande narkosläkare, tel 34677 i samband med att operationsanmälan skrivs i Orbit.

Paracetamoltillförsel preoperativt

Alla barn och ungdomar, som ska opereras på sjukhuset ska ha paracetamol per os, om inte kontraindikationer finns. Vätskemängden är utan betydelse för den preoperativa fastan. Kan patienten inte ta paracetamol per os ska en lämplig mängd paracetamol för iv tillförsel följa med patienten. Patienter från onkologavdelningen ges inte paracetamol rutinmässigt.

För dosering se **Rutin [Smärta – Svaga analgetika](#)**

Patientsängen

Sängen, som patienten kommer med ska vara renbäddad och märkt med patientens förnamn och avdelning.

Sängen ska vara höj- och sänkbar och vara försedd med grindar på bägge sidor. Grindarna ska vara låsnings- och upplåsningsbara. Elektrisk säng ska vara laddad.

Preoperativt samtal och premedicinering

Planerade operationer

De patienter som så önskar **och/eller** av avdelningspersonalen bedöms behöva det, träffar narkosläkare för preoperativ narkosbedömning vid inskrivning. Då utvärderas även behov av ev premedicinering. Preoperativ bedömning görs alltid av narkosläkare/narkossjuksköterska i direkt anslutning till sövningen.

Rutinmässig farmakologisk premedicinering sker inte. De flesta barn och ungdomar, liksom medföljande föräldrar har stor nytta av en enkel förklaring om hur det går till att bli sövd och vad som väntar under operationsdygnet. Ordinerad premedicinering skrivs in i läkemedelsmodulen av narkosläkare alt av patientansvarig läkare. Se **Rutin - [Premedicinering inför anestesi och operation](#)**

Akuta och dagkirurgiska operationer

Många patienter kommer till avdelningen/mottagningen först samma dag som anestesi. Den första kontakten med anestesipersonalen kommer då att vara vid anestesistarten. Det är av stort värde om sjuksköterskor och läkare på avdelning/mottagning hjälper till att identifiera de patienter som behöver läkemedel mot oro och/eller illamående.

Preoperativ svält

Information om svälttid anges i Orbit. Observera att operationsavdelningen måste ta hänsyn till ev risk för att en tidigare patients operation blir inställd. Den preoperativa svälten kan därför uppfattas som onödigt lång för nästkommande patient. Möjligheten att ge klar dryck måste då utnyttjas.

Se Rutin – [Fasta vid planerad och akut anestesi](#)

Prover och provtagning

Provtagning ska vara utförd i så god tid att svaret finns i patientjournalen.

I vissa fall kan provtagning inte genomföras förrän patienten fått infart i samband med eller efter anestesistarten. Avdelningen ska då skicka med

rör, märkta med önskad volym, remisser och/eller etiketter och även ha beredskap för att ta hand om tagna prover.

För utlandsvårdade patienter eller vid misstanke om MRSA/ESBL/VRE m.m. bör provsvar finnas klara till operationsdagens morgon när det gäller elektiva patienter, vid akuta operationer ska prover vara tagna och operationsavdelningen informerad.

PVK

Finns en fungerande venväg underlättas anesthesiinduktionen. Finns ingen PVK ska patienten få EMLA på två bra ställen i god tid före förväntad uppringning. Sätt inte PVK på den hand eller fot som ska opereras!

Anestesipersonalen och patienten tar tillsammans med föräldrar ställning till hur anestesi ska inledas om PVK inte finns eller kan sättas. Lova aldrig en viss anestesimetod, det är inte alldeles säkert att det kan uppfyllas!

Sidomärkning inför kirurgi

Vid planerade ingrepp på pariga organ ska den sida som ska opereras markeras med permanent tuschpenna. Kirurgen har ansvar för att detta görs, men vårdavdelningen ska kontrollera att sidomärkning finns. Saknas sidomärkning vid kirurgi på parigt organ får patienten inte sövas förrän ansvarig kirurg tillkallats och markerat sida.

Se Rutin - [Sidomärkning inför kirurgi](#)

Smycken, piercing, nagellack och smink

Allt detta ska vara borttaget innan patienten kommer till operationsavdelningen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Den löpande texten innehåller hänvisningar till aktuella Rutiner/PM.

Granskare/Arbetsgrupp

Cathrin Anthonio anestesijuksköterska, Operation 1 barn

Ebba Fridh överläkare, Akutsjukvård och barnkirurgi

Catrine Hansson-Ljung, Vårdenhetschef, Operation 1 barn

Ingrid Ekfeldt Hygiensjuksköterska, Vårdhygien SU

Marlene van Doesburg Hygiensjuksköterska, Vårdhygien SU

Godkänd av:

Yvonne Simrén, verksamhetschef, Radiologi,
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Joanna Pestalozzi, verksamhetschef, Barnmedicin,
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Cathrine Gatzinsky verksamhetschef, Akutsjukvård och barnkirurgi,
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Cathrine Gatzinsky Tf. verksamhetschef, Barnhjärtcentrum,
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Marie Carlsson, verksamhetschef, Neuro/Psyk/Hab,
Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn, Verksamhet AnOpIva neonatal barn, Verksamhet Barncancercentrum, Verksamhet Neurologi och psykiatri barn, Verksamhet Medicin barn, Barnhjärtcentrum, Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Carl Holmén, (johho3), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1698

Version: 16.0

Giltig från: 2024-08-27

Giltig till: 2029-08-23