

Gäller för: Operation 5 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör

Godkänd av: Annika Stephensen, (annst110), Sektionsledare

Giltig från: 2025-10-15

Giltig till: 2027-10-15

# HYBIOP5 Metod

## Akrylatplastik/Kranioplastik

### Revideringar i denna version

Detta dokument ersätter: Rutin Akrylatplastik, version 1. Ändringar under arbetsbeskrivning. Gemensam rutin för operationssjuksköterska och operationsundersköterska.

### Arbetsbeskrivning

<b>Sterilcentralen:</b>	Hjärngaller Midas Rex MR8 Ev. Matrix Cranieset 1 Omlottrock High perf 50-80 kg 3 Omlottrock High perf 80-110 kg
<b>Sterilförrådet:</b>	2 kopp cylinder Diatermi Safe AIR (monopolär) Lamphandtag Handdukar Ev. Cement pistol 2 delar (om <i>Akrylatplastik</i> ) Ev. Cementblandningsset Palacos R+G pro (om <i>Akrylatplastik</i> )
<b>Operationssal:</b>	Ben vax Floswitch Ev. Instrumentbordslakan (till x-bord om <i>Akrylatplastik</i> ) Ev. Spongostan plockas av op. ssk Nacl Väteperoxid 30 mg/ml

<b>Extra instrument:</b>	Klorhexidinsprit 5 mg/7ml Dissektor skarp Akrylatpistol
<b>Implantat:</b>	Bencement Palacos R+G, Med Genyamicin 0,5 g
<b>Medicinteknisk utrustning:</b>	Sug Bipolär Monopolär Acrylatpump IPC Borrkonsoll
<b>Salsplacering:</b>	Hjärnläge
<b>Positionering:</b>	Se operationsanmälan
<b>Anestesi:</b>	Allmän och lokalanestesi
<b>Läkemedel:</b>	Carbocain-adrenalin 5 mg/ml
<b>Sterildrapering:</b>	Kraniectomisat
<b>Huddesinfektion:</b>	Hibiscrubsvamp 4 % Klorhexidinsprit färgad 5 mg/ml
<b>Snitt:</b>	Öppnar över gamla lambån
<b>Suturer:</b>	Vicryl 3/0 JB/X-1 Monosof 3/0 FS-1 C-14 alt. Staples
<b>Förband:</b>	Huvudförband

**Övrigt:** Bruksanvisning för blandning av cement ligger i tramlådan (torget). Använd **dubbla** (latexfria) handskar vid hanteringen av cementen. Akrylaten ger hög värmeutveckling när den härdar. Skydda duran med fuktade hjärnremсор och spola med Ringerlösning under härdningen. Släng all cementtillbehör i separat plastpåse så snart det är möjligt. Personal med mjuka linser avråds att vara på sal när cement används.

## **Återinläggning av benlambå**

Fyll i blanketten: **Användanderapport autolog benlambå**. Pärmerna finns i skåpet i läkemedelsrummet. Kontakta cell- och vävnadslab dagen innan planerad operation tel: 4321048 el. 0736-601559

1. Benlambån ska förvaras i frys -80 C alt i transportlådan fram till en timme innan operation.
2. Benlambån ska tinas i rumstemperatur. Tinad lambå får ej frysas om.
3. Dokumentera användandet i patientens journal.
4. Lämna/återsänd rapporten till utlämnande vävnadsinrättning

## **Kontroller**

5. Kontroller att vävnaden är godkänd för användning enligt tillvarataganderapport
6. Kontrollera att det är samma kod på tillvarataganderapport och förpackning
7. Kontrollera att utgångsdatum inte har passerat
8. Kontrollera att förpackningen är utan synliga skador

## **Tillvaratagande av benplatta: se PM-pärm.**

### **Kortmanual:**

1. Rensa vävnad från mjukdelar och vävnadsrester
2. Rengör lambån i 30 mg/ml väteperoxid
3. Lägg över benlambån i 70% etanol
4. Skölj/lägg sedan benlambån i Ringer
5. Byt handskar
6. Placera benlambån i steril burk
7. Lägg en steril etikett med patientens namn och personnummer i burken
8. Utsidan märks med: \*Pat. namn och pers.nr \*Datum för operation
9. Placera burken med benlambån i -80 frys på op. 5
10. Ring cell- och vävnadslab, dagtid 21048, jourtid 073-6601559 och meddela att benlambån finns att hämta i frysen.
11. Be anestesi ta prover, 2 serumrör utan tillsats, utan gel. Remiss och etikett finns i kraniektomi-kit.
12. Fyll i tillvarataganderapport som finns i kraniektomikit och ta 2 kopior. En kopia läggs i journal, en kopia sätts in i kraniektomipärm och originalet sätts i plastficka på frysen till cell- och vävnadslab.

## Ansvar

Verksamhetschef, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig berörd personal på Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ska delges direktivet via vårdenhetschef/avdelningschef.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig operationssjuksköterska för metodkort/rutiner på Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att denna rutin uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument skall hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Granskare/arbetsgrupp

Annika Stephensen Sektionsledare Operation 5, Hybrid och Intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sofia Gustafsson Operationssjuksköterska Operation 5, Hybrid och Intervention, Omr 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation 5 Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör

**Godkänd av:** Annika Stephensen, (annst110), Sektionsledare

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1739

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-10-15

**Giltig till:** 2027-10-15