

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-04-29

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe61), Operationssjuksköterska

Giltig till: 2027-04-25

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Syfte

Rutinen syftar till att minska risken för postoperativa sårinfektioner och underlätta för personalen att på korrekt sätt optimera patientförberedelserna inför thoraxkirurgiskt (eller kärllkirurgiskt) ingrepp.

Arbetsbeskrivning

Anledningen att man ska hårvorkta en patients operationsområde är för att hår gör det svårt för sterildrapering och förband att fästa ordentligt. Syftet med dessa är ju att vara en tät barriär mot mikroorganismer för att minska risken för att patienten får en postoperativ sårinfektion.

Man vill också undvika att hårstrån kommer in i såret där de utgör en främmande kropp och en grogrund för infektion.

Hårvorkning ska ske med en hårvorktare av clipper-typ. Med rakhyvel riskerar man att rispa sönder huden och därigenom skapa grogrund för mikroorganismer. Marginalerna skall vara sådana att man utan problem får plats med förband inom den hårvorkade ytan, vilket på tagben innebär minst halvcirkulär hårvorkning. Ytterligare hårvorkning kan bli nödvändig vid extremt riklig hårväxt för att kunna fästa diatermiplatta och EKG elektroder på lämpligt ställe. Hårvorkning skall ske i så nära anslutning till operation som möjligt. Eftersom Operation 3/Thoraxoperation inte har något förberedelserum och hårvorkning inne på operationssal skall undvikas görs hårvorkningen lämpligen innan patientens sista Descutan-dusch. Efter hårvorkning och dusch får patienten en renbäddad säng. På följande sidor kommer exempel på hur mycket och vilka områden som ska hårvorkas.

Därför ska ljumskarna hårvorkas

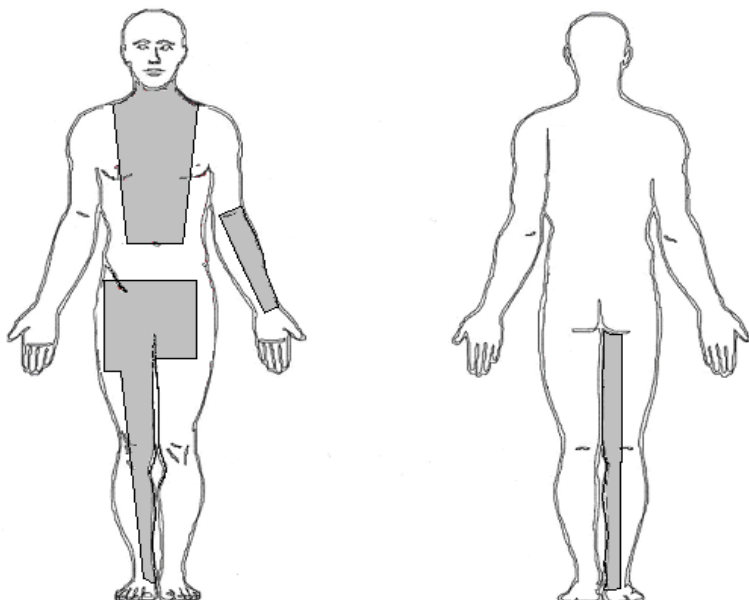
Det är viktigt båda ljumskarna hårvorkas med goda marginaler. Vid en eventuell komplikation kan det bli nödvändigt att snabbt ansluta hjärt-lungmaskinen via kärlen i en eller båda ljumskarna. Detta innebär att sterildraperingen måste göras så att hela ljumskan, långt in mot pubisregionen och en del av låret är tillgänglig. Sterildraperingen måste kunna fästa väl mot huden.

Ända ner till naveln

Efter en hjärtoperation läggs alltid minst två dränage. Dessa går ut under sternums nederkant och några centimeter nedom snittet. För att säkerställa goda marginaler för förband och drapering är hårvorkning till naveln lämplig.

CABG

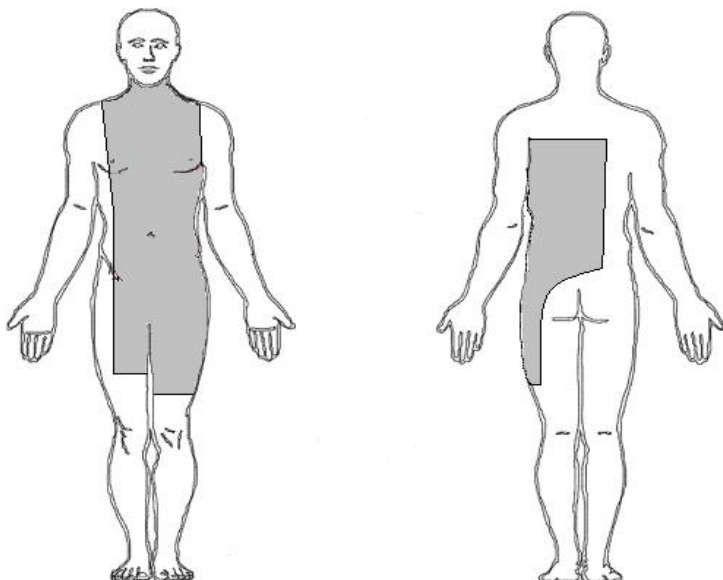
Hela sternum och hela insidan det ben som är märkt för tagning av v.saphena magna hårvkortas, inkl. lumske och den arm som ev. är märkt för tagning av a.radialis. Motsatta sidans lumske för insättning av artärnål.



Aorta Descendens aneurysm

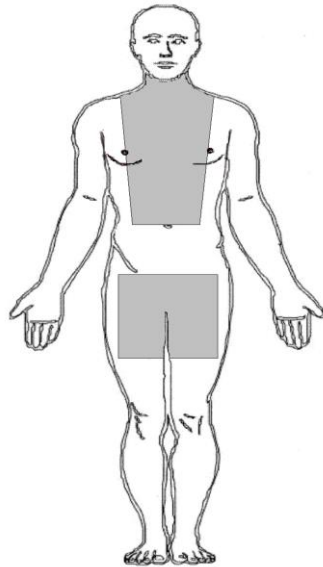
Vänstersidig thoracotomi och laparotomi.

Vänster lumske för kanylering till hjärt-lung maskin och höger lumske för inläggning av artärnål.



Sternotomi, exempelvis vid klaffkirurgi

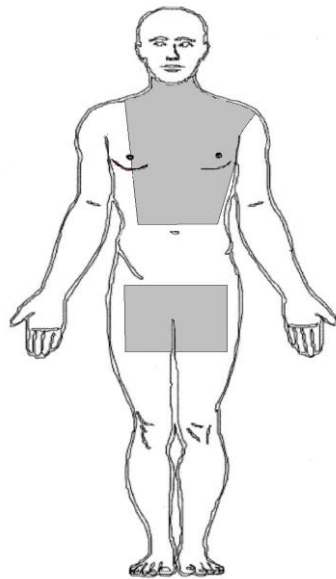
Båda lumskarna hårvkortas för ev. kanylering till hjärtlungmaskin och insättning av artärnål.



Elektrodeextraktion

Den sida som det skall opereras från, (elektroden sitter på) vanligtvis vänster sida.

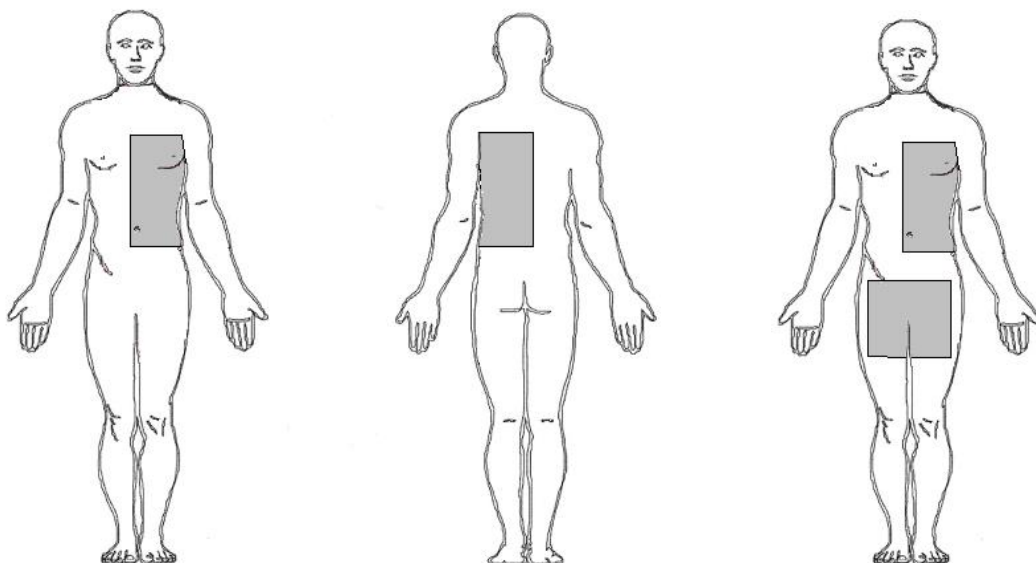
Båda ljumskarna hårvkortas för ev. kanylering till hjärtlungmaskin och insättning av artärnål



Thoracotomi/Thorascopi/Enkelsidig lungtransplantation

Vänster eller höger sida. Den sida som är markerad.

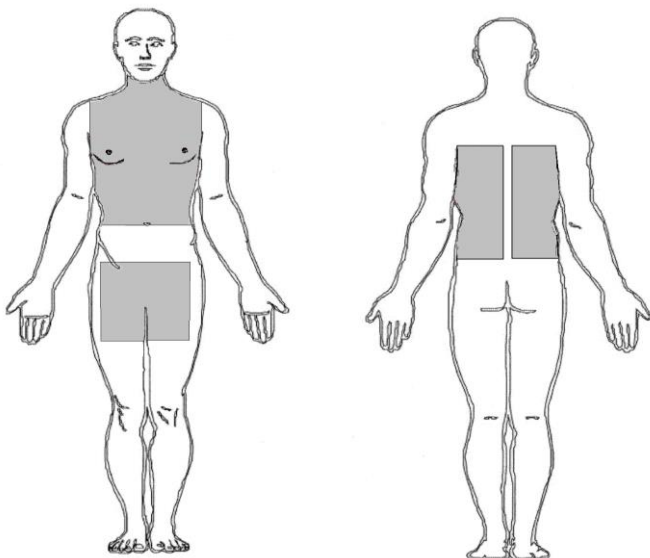
Gäller det en enkelsidig lungtransplantation skall dessutom båda ljumskarna hårvkortas för ev. kanylering till hjärtlungmaskin och insättning av artärnål



Dubbel lungtransplantation

Hjärt- lungtransplantation

Båda ljumskarna hårvkortas för ev. kanylering till hjärtlungmaskin och insättning av artärnål.

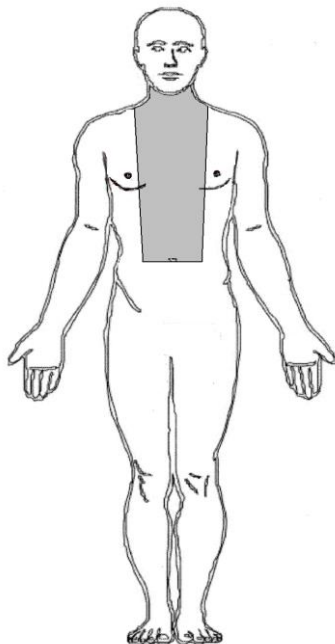


Mediastinoscopi

Hela halsen fram till hakspetsen och utåt sidorna.

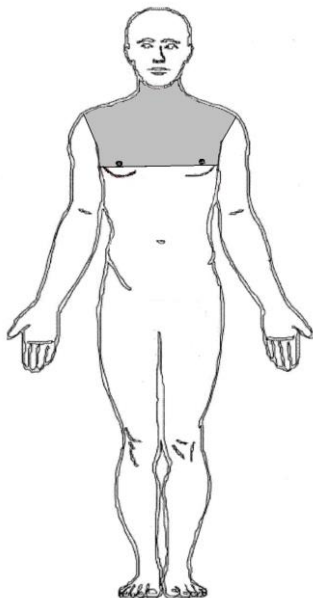
Även om mediastinoskopi-snittet är litet måste hela sternum och ner till naveln vara håravkortat.

Detta som en beredskap ifall en komplikation uppstår så att man måste göra en akut sternotomi.



ICD /Pacemaker/Port à Cath

Vid implantation eller explantation av Port à Cath, primärimplantation av pacemakersystem och vid dosbyte. OBS! Anges det att det skall sättas en Epicardiell kammarelektrod så görs denna via högersidig toracotomi.



Revideringar i denna version

Förtydligande kring när hårvkortning bör utföras och vikten av goda marginaler.
Ersätter PM Hårvkortningsschema Thoraxkirurgiska ingrepp (H 20).

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs enligt rutin. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Operationssjuksköterska med ansvarsområde hygien ansvarar för innehållet och utför årlig revision av rutinen.

Görs medvetna val att göra avsteg från denna rutin skall orsak till detta dokumenteras i Melior. Avsteg från rutinen utan dokumenterade skäl rapporteras som en avvikelse i MedControlPRO.

Dokumentation

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe61),
Operationssjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1921

Version: 9.0

Giltig från: 2025-04-29

Giltig till: 2027-04-25