

Preparathantering - Operation 2

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin

Bakgrund och syfte

Omhändertagande och hantering av preparat för analys av PAD (Patologisk Anatomisk Diagnos), bakteriologi, cytologi och virologi. Hanteringen 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.

Utförande

- Remiss och preparatlista märks med förtryckt ID-etikett med patientens namn och adress (hittas i journalen).
- Operationssjuksköterskan ansvarar för att ID-etiketterna är korrekta genom att jämföra med patientens identitetsband och journal.
- Den som passar på salen fyller fortlöpande under operation i preparatlistan med löpnummer och namn på preparatet/odlingen.
- När det gäller preparat till bakt-labb använder vi oss av ROSP Patient-vy där remissens skrivs digitalt.
- Ansvarig operationssjuksköterska ansvarar för att preparatet/odlingen läggs i rätt burk respektive rör och skall kontrollera att preparatlistan som fylls i under operation är korrekt samt signerar preparatlistan. Listan sätts in i avsedd pärm i preparatrummet. Preparatlistor sparas i 1 år.
- Vid avlösning under pågående operation skall rapportering ske om tagna preparat. Den operationssjuksköterska som avslutar operationen ansvarar för att preparatet/odlingen omhändertas på rätt sätt.

PAD:

Preparat som skickas till PAD ska ligga i preparatburk med vid öppning och tättslutande lock. Fixeringsätt ordinerar av ansvarig operatör. Preparatet får inte förvaras eller sköljas i NaCl före fixering.

När preparatet läggs i burken skall denna vara märkt med:

- Patientens namn och personnummer (10 siffror)
- Avdelning
- Operationsdatum och ev. tid när preparatet fixeras
- Vad preparatet utgörs av
- Ev löpnummer vid flera preparat

Etiketten får aldrig sättas på burkens lock då det finns risk för att förväxling kan ske. Operatören ansvarar för att PAD-remissen skrivs och den ska vara fullständigt ifylld med:

- Patientens namn och personnummer (10 siffror)
- Avdelning samt kostnadsställesnummer
- Adress dit svaret skall skickas
- Operationsdatum
- Remitterande läkare
- Vad preparat/en utgörs av
- Preparat numreras och det skall tydligt framgå vilka preparat som siffrorna hänvisas till
- Tid för fixering
- Volymen formaldehyd i preparatburken skall vara 10 ggr större än preparatets volym. Formaldehyd skall nå preparatet från alla sidor.
- Preparatet skall förvaras i rumstemperatur, lägre temperatur fördröjer fixeringstiden. Fixeringstiden varierar från 4 timmar till flera dygn beroende på preparatets storlek och vävnadstyp. Remissen läggs i plastfickan i preparatrummet.

OBS! Formaldehyd är vådligt att inandas och kan ge allergier. Arbete med formaldehyd skall ske i dragskåp.

Transport av preparat görs på vardagar av städpersonalen kl. 9.00 och kl.15.00. Lungpreparat önskar patologen få transporterat till sig samma dag för att optimera omhändertagandet. Den fixering vi gör är inte helt tillräcklig utan kompletteras på patologen. Patologen stänger kl.16.00 på vardagar därför får preparat som tas efter kl. 15.00 lämnas senast dagen efter.

Fryssnitt

Fryssnitt skickas under pågående operation för att få en diagnos som kan avgöra ingreppets storlek. På patologen fryses vävnaden så att den kan snittas, färgas och bedömas inom en timme. Patologen skall underrättas via telefon, cirka 1–1,5 timme innan om att ett fryssnitt är på väg på tel. nr. 21516. De vill veta:

- Patientens namn och personnummer (10 siffror)
- Telefonnummer till operationssalen eller ansvarig operator dit provsvar skall lämnas.

Preparat för fryssnitt skall skickas torrt, utan fixering. Preparatet läggs i en preparatburk av lämplig storlek.

- Fryssnitt ska märkas på samma sätt som ett preparat, se ovan under rubriken PAD samt klinisk data och frågeställning.
- Frågeställning på remissen fylls i av operatören innan kirurgen startar alt dikteras av operatören till någon av personalen på operationssalen.
- Telefonnummer till operationsavdelningen och kirurgen skall alltid finnas med på remissen.
- Fryssnitt lämnas måndag - fredag kl. 07.30 - 16.00. Vid fryssnitt senare än stängningsdags skall detta meddelas laboratoriet i god tid före kl. 16.00 på telefon: 21 516 för vidare instruktioner.
- Preparat och remiss lämnas till städpersonal eller en undersköterska som har sin placering i korridoren, och skall gå iväg till patologen så fort som möjligt och där lämnas över i hand. Vid överlämnande av preparat skall personalen på patologen göras uppmärksam på att det är ett fryssnitt.

Lymfom

Vid lymfom-misstanke skickas preparatet direkt ofixerat direkt till patologen.

- Lägg preparatet i NaCl fuktad kompress i en burk med lock.
- Lägg den lilla burken i en större burk som är fyll med is.
- Speciella instruktioner, som finns för varje provtyp måste följas. Mer information om dessa finns under [Allmänna anvisningar - Labbutbud](#). Vid tveksamhet om hur ett prov skall behandlas kontakta laboratoriet via växeln

Cytologi

- Speciella instruktioner, som finns för varje provtyp måste följas. Mer information om dessa finns under [Allmänna anvisningar - Labbutbud](#). Vid tveksamhet om hur ett prov skall behandlas kontakta laboratoriet via växeln
- Generellt ska ej akuta prover fixeras med 50 % etanol (50 % etanol/50 % preparatvätska).
- Apoteket levererar endast Absolut ren sprit 99,5% som spädes 50/50 med kranvatten eller NaCl till 50%.
- Ofixerade (akuta) prov skall omedelbart (helst på is) transporteras till cytologlabb. Lämna preparat och remiss till PPA eller någon av städpersonalen. Ofixerade vätskeprover måste anlända senast 14.00 provtagningsdagen. Förvarna alltid cytologlabb innan det färskta provet skickas, under jourtid sök patologen via växeln.
- Prover förvaras i kylskåp.
- Ifyllning av remiss och märkning av prov se ovan under rubriken PAD
- Varje prov måste åtföljas av en egen remiss.

Remiss till Cytologi används

CYTOLOGI ALLMÄN REMISS (ej vagncytologi)

Stämpla med avd.bricka Stämpla med patientbricka

Remitterande institution (Institution, adress och kostnadsförnummer) Patient: personnummer (10 siffror), namn, adress
Använd patientkort eller ärendekort

Snabbsvart till: _____

Extra svarskopia till: _____

VIKTIGT!
REMISSEN SCANNAS -
ANVÄND STARKT FÄRGTRYCK

Behandling av prov: **Provtyp**

Akut (gerard) % Sputum Baksköljvätska Buksköljvätska

Övrigt vätska Bronkosköljvätska Urin kateter Urin kateter

Luffkat Bureprov Urin kateter Fingertspår från

_____ MÅL vätska Pleura Anlies

Anamnes, Kliniska data, Högstämning.

Laboratoriets anteckningar Datum Remitterande läkare Sign.

Instämpt _____

Prep. _____

Etiket _____

Repressivitet Ja Delvis Nej Ringa Måttlig Stark Underlämning

Malignitetsbedömning Utan Projekt

Ingen celltyp Malignitetsstärka WHO 1 (812001) WHO 2 (812002) WHO 3 (812003)

Ökar celltyp Celler av malign typ

Kod P T M

Cytologavdelningen
Laboratoriet för Klinisk Patologi och Cytologi
S-1 Sankt Eriks
413 45 GÖTEBORG

Sen: 031-60 23 01, 60 16 96, 60 19 47
Lab: 031-60 23 05
Fax: 031-41 57 92

Virologi

- Ifyllning av remiss och märkning av prov se ovan under rubriken PAD
- De speciella instruktioner som finns för varje prov typ, måste följas. Mer information om dessa finns [Allmänna anvisningar - Labbutbud](#) Vid tveksamhet om hur ett prov skall behandlas kontakta laboratoriet via växeln.
- Varje prov måste åtföljas av en egen remiss (Virologi) se nedan

Remiss till virologi

REMISS VIROLOGI Avsändare (postadress, telefonnummer, kostnadsställe) _____ Patient (personnummer, namn) _____	
Stämpla med avd. bricka _____ Stämpla med patient bricka _____	
Särskild debiteringsadress _____	Provtagningsdatum _____
Remitterande läkare _____	Lab nr _____
Provmaterial <input type="checkbox"/> BAL <input type="checkbox"/> Biopsi <input type="checkbox"/> Bock, EDTA (buffy coat) <input type="checkbox"/> Bock, serum <input type="checkbox"/> Blåsaavskriv <input type="checkbox"/> Flaccos <input type="checkbox"/> Kårlinje <input type="checkbox"/> Annet: _____	Inga/överförelag: _____ Graviditetsvecka: _____ Exponerad för virus: _____ Vaccinerad delat: _____ Enligt blodprodukt: _____ <input type="checkbox"/> Immunitetsundersökning <input type="checkbox"/> Sjuktillståndsanmälan <input type="checkbox"/> Transfusionsanmälan
Biobankslagen <input type="checkbox"/> 1. Patienten har i möjligaste mån informerats och givit sitt samtycke till att provet får arkiveras. <input type="checkbox"/> 2. Patienten begär att provet skall föras ut efter avslutad analys.	Klinisk bild <input type="checkbox"/> Esartern <input type="checkbox"/> Faciesparens <input type="checkbox"/> Asterisk <input type="checkbox"/> Anstr <input type="checkbox"/> Encefalit <input type="checkbox"/> Gastroenterit <input type="checkbox"/> Hepatit <input type="checkbox"/> Immunosupprimerad <input type="checkbox"/> Korpusskiv <input type="checkbox"/> Heringst <input type="checkbox"/> Myalg <input type="checkbox"/> Myokardit <input type="checkbox"/> Neorotavirus <input type="checkbox"/> Pneumoni <input type="checkbox"/> Torak <input type="checkbox"/> OLI
Allmänserologi <input type="checkbox"/> Analys med ledning av klinisk bild <input type="checkbox"/> Annet specifiserat önskemål: _____	HIV-Hepatit serologi <input type="checkbox"/> HIV och hepatit A, B, C <input type="checkbox"/> Hepatit A <input type="checkbox"/> Hepatit B <input type="checkbox"/> Hepatit C <input type="checkbox"/> HTLV I II Hepatit DNA/RNA analys <input type="checkbox"/> Hepatit B DNA (kvantitativ) <input type="checkbox"/> Hepatit C RNA (kvantitativ) <input type="checkbox"/> Hepatit C genotyp <input type="checkbox"/> Annet specifiserat önskemål: _____
Graviditetsscreening <input type="checkbox"/> Hepatit B (HBsAg) <input type="checkbox"/> Hepatit C (HCV) <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Rubella	Allmän PCR <input type="checkbox"/> Analyser med ledning av klinisk bild <input type="checkbox"/> Annet specifiserat önskemål: _____ Ring 031-342 46 66 vid akutprov! Virusisolering <input type="checkbox"/> Herpes simplex virus (HSV) <input type="checkbox"/> Annet virusisolering <input type="checkbox"/> Annet specifiserat önskemål: _____
Laboratoriets anteckningar _____ _____ _____	Direktidentifiering <input type="checkbox"/> Adenovirus <input type="checkbox"/> Astrovirus <input type="checkbox"/> Influenzavirus <input type="checkbox"/> Parainfluenzavirus <input type="checkbox"/> Rotavirus <input type="checkbox"/> HSV <input type="checkbox"/> Cytomegalovirus PCR

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Joan Laban Andreasson, Operationssjuksköterska Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus
 Andrea Mujkanovic, Operationssjuksköterska/Avdelningslärare Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Andrea Mujkanovic, (andmu1), Instruktor

Granskad av: Joan Laban Andersson, (joaan13),
Operationssjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2079

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-04

Giltig till: 2027-04-30