

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2024-05-31

Innehållsansvar: Cecilia Bondjers, (cecbo2), Överläkare

Giltig till: 2026-05-23

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Inskrivning handkirurgiska patienter, Handkirurgi och AnOpIVA, Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Ändringar har gjorts under EKG och prover och under bedömning av narkosläkare och narkosköterska.

Bakgrund och syfte

Säkerställa god och patientsäker vård inför operation. Denna riktlinje syftar till att säkerställa tydliga rutiner inom VO handkirurgi och VO AnOpIVA så att den anesthesiologiska bedömningen kan genomföras under optimala betingelser och på så vis minska risken för såväl kirurgiska som anesthesiologiska problem.

Utförande

Grundläggande struktur

ASA-klass 1–2: journal, hälsodeklaration och operationsanmälan i Orbit görs klart vid operationsbeslutet. Sjuksköterska ger muntlig och skriftlig information, tar blodtryck vilket förs in i Orbit, Melior eller på hälsodeklaration tillsammans med aktuell längd och vikt. ASA 1–2 som ska få narkos eller regional blockad bedöms av narkosläkare vanligtvis endast i Orbit.

ASA-klass 3-4 och/eller ålder > 80 år: Vid operationsanmälan av handkirurg ska inskrivning, om möjligt, ske redan vid första mottagningsbesöket. Sköterskesamtal och ev. provtagning sker samtidigt, den s k **“Preppen”**. Handkirurgiska patienter från väntelistan kallas preoperativt till inskrivnings-mottagningen tisdagar och torsdagar 2–4 veckor innan operation. När patienten lagts in i Orbit och fått en operationstid ca 4–5 veckor framåt i tiden så är målet att en preoperativ anestesibedömning ska kunna göras av narkosläkare inom 1–2 veckor i Orbit.

Narkosläkare träffar alla barn, svårt sjuka, multipelt sjuka o/e vid misstanke om svår luftväg. Se vidare i lista nedan.

Inför preoperativ bedömning

Narkosläkarbedömningen ska dokumenteras skriftligt i Orbit och signeras för att vara giltig. För detta krävs att följande journalhandlingar finns tillgängliga.

- Operationsanmälan ska vara korrekt gjord i Orbit.
- Aktuell inskrivning, journal/mottagningsanteckning i Melior, innehållande anamnes, aktuellt hjärt- och lungstatus, diagnos samt planerat ingrepp.
- Eventuella tidigare anestesijournaler från sjukhuset i e-arkiv alt. som pappersjournal.
- Aktuell läkemedelslista.
- Aktuell hälsodeklaration (<6 mån) inscannad i Orbit eller e-arkiv.
- Laboratorieprovsvär och EKG ska vara tagna. Prosvär kommer inte alltid ha hunnit komma vid narkosläkarbedömning.
- Svar på övriga undersökningar, såsom röntgen cor-pulm, UCG och eventuellt från medicinska konsulter.
- Tolk ska vara beställt i god tid.
- Informationsrutorna i Orbit ska användas för viktiga meddelanden emellan olika enheter och personalkategorier. Signeras med initialer.

Följande rekommenderas vara klart innan narkosbedömning kan göras. EKG och blodprover är giltiga i 6 månader.

EKG	<ul style="list-style-type: none">• > 75 år• Hypertoni• Alla med hjärt-/kärlsjukdom, tex arytm, angina, hjärtinfarkt, TIA, stroke, DVT• ASA \geq 3
Blodtryck	<ul style="list-style-type: none">• på alla patienter > 16 år
Hb	<ul style="list-style-type: none">• > 75 år• Känd anemi• Malignitet• Njursvikt
Na, K, Krea, urea	<ul style="list-style-type: none">• Alla med hjärt-/kärlsjukdom, tex hjärtsvikt, arytm, angina, hjärtinfarkt, TIA, stroke, DVT• Njursvikt• Drog- eller alkoholmissbruk• Diabetes med komplikationer
Glukos	<ul style="list-style-type: none">• Alla diabetiker

MRB-odling	<ul style="list-style-type: none">• Sjukvård/tandvård (med invasiv behandling) utanför Sverige senaste 12 månaderna
------------	---

Bedömning på Narkosmottagningen

Vuxna och barn över 12 år

Narkosläkare

Vuxna patienter och ungdomar över 12 år med nedanstående kriterier behöver träffa narkosläkare preoperativt:

- ASA 3–4
- Diabetes mellitus med komplikationer
- Svår reflux eller hiatusbråck
- Smärtproblematik
- CP-kirurgi
- Aktivt drog- eller alkoholmissbruk

Narkosjuksköterska

Vuxna patienter ASA 1–2 med nedanstående kriterier behöver träffa narkosjuksköterska preoperativt:

- Svår luftväg
- Nedsatt nackrörlighet
- Svårigheter att gäpa
- Ålder över 80 år och $ASA \leq 2$
- BMI över 40
- Patienten önskar träffa narkospersonal
- Patient som uppvisar stark oro för anestesi och operation.

Barn 1–12 år

Narkosläkare

- Barn 1–3 år alla ASA-klasser
- Barn 4–12 år ASA 2–4

Narkosjuksköterska

- Barn 4–12 år ASA 1

Arbetsbeskrivning – handkirurg

Patientansvarig handkirurg ansvarar för den preliminära bedömningen och därmed för att:

- Korrekt operationsanmälan är gjord i Orbit. ASA-klass ska fyllas i. Anestesimetod önskas utifrån ett kirurgiskt perspektiv, förväntad postoperativ smärta och aktuellt operationsområde. Ev önskemål och en **kort beskrivning om patienten och planerat ingrepp** skrivs i Orbits informationsruta till anesthesi.
- Värdera om patienten pga. allvarlig sjukdom och kraftigt nedsatt funktionsgrad behöver utredas ytterligare preoperativt med lab, EKG, UCG, kardiolog- medicin- eller anestesikonsult och om operationen måste göras med patienten ineliggande.
- Patienten tas om hand av sköterska och får fylla i en hälsodeklaration samt att ev. utredning planeras/påbörjas.
- Bedöma avvikande EKG om sköterska påtalar detta.
- Signera provsvar utifrån listan.
- Om operation inom 30 dagar önskas kontaktas koordinator direkt för planering.

Inskrivande läkare (ofta ST-läkare, ibland PAL) ansvarar för att:

- Operationsanmälan är korrekt gjord i Orbit.
- Inskrivningsanteckning görs i Melior inkl: hjärt-lungstatus på alla patienter med \geq ASA 3.
- Patienten är i optimalt skick, särskilt viktigt om dagkirurgi planeras.
- Ordinarie läkemedel och analgetika utifrån planerat ingrepp förs in i Meliors läkemedelsmodul.
- Om ASA 3–4 kan dagkirurgi övervägas för mindre ingrepp men riskvärdering ska då göras i god tid före operation. Vid tveksamhet samråd med narkosläkare.
- Ingrepp som ska göras i dagkirurgi lämpar sig för hemgång samma dag. Se vidare i rutinen [Dagkirurgi vid Operation 4 Mölndal – kriterier](#).
- Värdera om patienten pga. allvarlig sjukdom eller kraftigt nedsatt funktionsgrad behöver utredas ytterligare tex. lab, EKG, UCG, kardiolog- medicin- eller anestesikonsult.
- Värdera om patienten behöver träffa narkosläkare preoperativt enligt lista på sid 2.
- Vid akut kirurgi hos multipelt sjuka patienter följ anestesiklinikens övriga rutiner:
 - [Narkosbedömningar - basala förutsättningar](#)
 - [Diabetes mellitus-anestesi vid](#)

- **Läkemedel, ordinarie inför anestesi och operation**

- Preoperativ handröntgen görs i god tid före operation och inte på op-dagen.
- Barn som planeras för dagkirurgi är friska med ålder > 1 år och > 10 kg. Barnen har alltid avd. 233 som bakavdelning. Vid eventuell sjukdom, tex insulinbehandlad diabetes, bör vanligtvis slutenvård planeras.
- Bedöma avvikande EKG om sköterska påtalar detta.
- Signera provsvar.

Arbetsbeskrivning - koordinator

Underlag för preoperativ bedömning, se ”Inför preoperativ bedömning” sid 2.

Operationskoordinator ansvarar/bevakar och följer upp elektiva/subakuta patienter och ansvarar för att:

- Operationsanmälan är klar, att labprover tagits enligt rutin/ordination och att hälsodeklaration fyllts i inklusive längd & vikt.
- Tolk beställs när behov finns.
- Närstående/personlig assistent kan bistå när så behövs.
- Narkosläkarbedömning bokas in i god tid innan operation enligt kriterier på sid 4.
- Narkosläkare kan kontaktas vb efter 09:30, tel: 313 23.
- Barn med förkylning inte kommer till anestesibedömning annat än efter telefonkontakt.
- Patienter o/el vårdnadshavare får skriftlig information i form av kallelsebrev.
- Väntelistan för planerade operationer (i Orbit) fyllts i där det också framgår när beslutfattande underlag finns för preoperativ bedömning.
- Vårdplats reserveras vid behov.

Arbetsbeskrivning - sjuksköterska

Sköterska på avd./mott. ansvarar för att ordinationer utförs och kontrollerar att:

- Hälsodeklaration fyllts i inklusive längd och vikt.
- Tolk beställs vid behov.
- Närstående/personlig assistent kan bistå vid behov.
- Blodtryck tas och förs in i Orbit, Melior eller på hälsodeklaration vid ålder > 16 år.
- EKG och labb-prover tas enligt rutin (se tabell på sid 3).
- Barn och ungdomar med speciella behov fångas upp i god tid före operation.
- Preoperativ narkosläkarbedömning planeras in efter kriterier på sid 2.

Arbetsbeskrivning – narkosläkare

Se även rutin: ”Standardanestasier, Operation 4, Handkirurgi”.

Viktiga telefonnummer gällande handkirurgiska patienter:

Handmottagningen ligger på plan 9 under Operation 4. Lunchstängt kl. 12-13.

- Inskrivningsmottagning tisdag och torsdag, sjuksköterska på handmottagningen: 276 43
- “Preppen”, ansvarig sköterska för operationsanmälda patienter under dagen: 230 66
- Handmottagningen, sjuksköterskeexpedition: 287 06
- PA narkosläkare vid operation 4: 313 22
- PPA, Bryggan, Operation 4: 313 26

På Operation 4 gör vi majoriteten av operationerna i blockad, vanligen axillaris och/eller perifera blockader i armbågsnivå, men även supraklavikulär blockad förekommer. Oftast används blodtomt fält vilket ger en minimal blödningsrisk. Detta innebär att vi inte behöver ta lika mycket prover eller utreda patienterna lika extensivt som vid större ingrepp. Vid ett fåtal ingrepp behöver vuxna patienter sövas och det kan tex vara vid kraftig spasticitet, lång operationstid eller där man tror att patienten inte psykiskt klarar blockad och sedering. Barn och ungdomar sövs alltid.

Patienterna som kommer för preoperativ inskrivning och narkosbedömning tisdag och torsdag förmiddag går via handmottagningen på plan 9 där de före besöket på Anestesimottagningen har träffat sjuksköterska provtagning och EKG och vid planerad postoperativ inläggning även handkirurg. Vissa patienter kommer på drop-in till anestesimottagningen via den sk “preppen”, där de vid ett mottagningsbesök hos handkirurg blivit operationsanmälda och, om möjligt, ska göras redo för att kallas till operation med prover, EKG och narkosbedömning samma dag.

Narkosläkare ska så snart adekvat underlag finns för preoperativ bedömning (provsvär har inte alltid hunnit komma om patienten bedöms på Anestesimottagningen) ansvara för att:

- Preoperativt bedöma alla patienter minst 7 dagar före planerad operation.
- Om hög anestesirisk identifieras vid den anesthesiologiska bedömningen dokumentera (i Melior och Orbit), informera PA narkosläkare vid Op 4 för att möjliggöra optimal strategi vad gäller anestesimetod och förberedelser preoperativt.
- Besluta om anesthesiologisk utrustning och övervakning och ordinera detta i Orbit.
- Utifrån patientens hälsotillstånd och det planerade ingreppet bestämma anestesiform.
- Se över patientens ordinarie läkemedel utifrån ett anesthesiologiskt perspektiv

- Besluta om premedicinering, PONV-profylax och postoperativ smärtlindring.
- Efter utförd preoperativa bedömningen återkoppla viktig information i Orbit genom rutan: ”anestesibedömning kommentar”.

Premedicinering ordineras av narkosläkare i Orbit

Standard vuxna

Lugnande läkemedel ges **inte** rutinmässigt. Ordinarie smärtbehandling om inga kontraindikationer finns är följande:

- Tablett Alvedon, 500 mg – 1 g
- Tablett Arcoxia, 60 – 120 mg
- Tablett Postafen 25 mg om riskfaktorer för PONV och sövning.

Opiater ges inte rutinmässigt om långverkande blockad läggs. Kan dock i undantagsfall ordinerars om patienten står på detta sedan tidigare eller om det kommer bli svårt att bedöva det nyopererade området. Vid svår PONV undvik gärna oral premedicinering och i stället detta iv perioperativt.

Standard barn

Lugnande läkemedel ges **inte** rutinmässigt. Analgetika ges normalt i.v. peroperativt. Se även rutin [Barn - dosrekommendationer från 1 år, 10 kg, AnOpIVA Mölndal \(vgregion.se\)](#) och ”Barn anestesi” under Läkare AnOpIVA Mölndal i SharePoint.

Alla barn ska preoperativt ha:

- EMLA plåster 1–4 stycken beroende på ålder.

Om oro:

- Spray Dexmedetomidin, Dexdor 1–3 mikrog/kg nasalt på Op 4.
- Lösn. Klonidinhydroklorid 20 mikrog/ml 4–5 mikrog/kg per os 45 min preop.
- Oral lösning Oxynorm 1 mg/ml 0,1 mg/kg.

Analgetika till barn som kan svälja tablett:

- Tabl. Paracetamol 30–40 mg/kg laddningsdos.

Anestesiformer och smärtlindring

- Om möjligt - försök planera så att dagens första patient sövs så att vi kommer i gång snabbare på morgonen. Lägg gärna perifer blockad efter sövning om indicerat för postoperativ smärtlindring.
- Vid ASA ≥ 3 - välj i första hand regionalanestesi oavsett ingrepp.
- Ingrepp på ben i hand och handled gör oftast mer ont, endast mjukdelar ger inte lika mycket postoperativ smärta.
- Ju senare på dagen desto bättre är det med blockad, då patienten då är piggare postoperativt och kan lämna UVA snabbare.
- Ha alltid en plan för postoperativ smärtlindring, lägger du inte långverkande blockad på det som gör ont postoperativt så stäm av om kirurgen kan lägga lokalt. Detta leder till mindre opioider och piggare patienter.

Frakturkirurgi, osteotomi, proteser, artroskopi, artrodes, ligamentrekonstruktion, tenodes, dupuytren mm (ingrepp som innefattar bensmärta)

Anestesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regionalanestesi: plexusblockad, dvs axillaris, supra- eller infraklavikulär. Vb sedering med Propofol o/e Remifentanil. Betapred iv. 2. Larynxmask eller intubation beroende på operationstid. TCI: Propofol. Remifentanil, Esmeron vb.
Smärtlindring	Perifer långverkande blockad i armbågsnivå om inte långverkande plexus-blockad lagts eller lokalbedövning av operatör om operationsområdet går att täcka tex med fingerbasblockad. Opiater ges endast i undantagsfall.

Nervsutur, nervdekompression, sensutur, sårrevisioner, extraktion av internfix (ingrepp som ofta berör mjukdelar)

Anestesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Larynxmask eller intubation beroende på operationstid. TCI: Propofol. Remifentanil. Ondansetron, Betapred. 2. Regionalanestesi: plexusblockad, dvs axillaris, supra- eller infraklavikulär (kortverkande räcker). Vb sedering m Propofol o/e Remifentanil. Betapred iv.
Smärtlindring	Lokalbedövning av operatör. Oxycodon iv om inte blockad lagts. I enstaka fall kan det behövas perifer långverkande blockad i armbågsnivå för postoperativ smärtlindring.

Barn och ungdomar

Anestesi	<p>Larynxmask eller intubation beroende på operationstid.</p> <ul style="list-style-type: none"> • TIVA: Atropin. Propofol. Remifentanil, Esmeron vb. Ondansetron, Betapred iv. • TCI om >14 år och >50 kg: Atropin. Propofol. Remifentanil, Esmeron vb. Ondansetron, Betapred iv.
Smärtlindring	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol, Ibuprofen, Klonidin, Morfin iv. • Lokalbedövning av operatör eller i enstaka fall perifer långverkande blockad som oftast läggs på sövd patient.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Se även rutin [Barn - dosrekommendationer från 1 år, 10 kg, AnOpIVA Mölndal \(vgregion.se\)](#)
För CARE-patienter se även stödjande dokument [CARE-patienter på Operation 4 Mölndal \(vgregion.se\)](#)

För smärtpatienter, se särskild rutin: [Perioperativa riktlinjer för smärtpatienter \(vgregion.se\)](#)

Arbetsgrupp

Helena Järpsten, t f sektionschef, VO handkirurgi, Område 3

Maria Zander, VÖL handkirurgisk mottagning, Område 3

Agneta Lindblom, koordinator, VO handkirurgi, Område 3

Anneli Stenning Larsson, koordinator, VO handkirurgi, Område 3

Anneli Ringström, koordinator, VO handkirurgi, Område 3

Christina Melin Johansson, sjuksköterska, Handmottagningen, VO handkirurgi, Område 3

Per Berg, sektionschef, AnOpIVA, Område 3

Jenny Skytte, sektionschef, AnOpIVA, Område 3

Liza Jonemark, anestesijuksköterska, Anestesimottagning Mölndal/Operation 1, AnOpIVA, Område 3

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Handkirurgi, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Cecilia Bondjers, (cecbo2), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2308

Version: 7.0

Giltig från: 2024-05-31

Giltig till: 2026-05-23