

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2026-01-21

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Giltig till: 2028-01-20

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Mitomycin vid larynxstenos OP 7 (OP)

Revideringar i denna version

Mall enligt SOFIA-STY.

Indikation

Cytostatikan används intraoperativt vid stenoser i luftvägen för att hämma tillväxten av ärrvävnad och därmed förlänga effekten av dilatationen.

Plocklista

Läkemedel/vätskor

- Mitomycin

Operationssalen

- Nålask
- Hjärtork
- MLS-tång

Övrigt

- Cytostatikagodkänd skyddsrock
- Skyddsglasögon/visir
- FFP3-munskydd
- Cytostatiskagodkända nitrilhandskar

Metod

Förberedelse

- Kommuniera med korridorspersonalen så att det finns en ledig diskmaskin.
- Förbered en svart behållare för läkemedelsavfall i diskrummet och märk den med cytostatikaavfallsetikett

Före operationsstart

- Ta på skyddsutrustning. Alla som kommer vara nära cytostatikan och riskerar att få spill på sig ska ha skyddsutrustning.
- Ta bort att på patienten som riskerar att få spill på sig, exempelvis fuktig laserhandduk.

Utförande

Lägg hjärntork i nålasken. Ta sprutan med mitomycin och fukta hjärntorken. Kirurgen anbringar laryngoskop. Fotograferar. Därefter exempelvis laser, ballongdilatation. Slutligen pensling av stenosärret med hjärntorken. Lägg tillbaka hjärntorken i nålasken och förslut.

Efter operationen

- Täck över ass-bordet med skyddsrock och kör ut det i sköljen.
- Lägg allt operationsmaterial som fått cytostatikaspill på sig i den svarta behållaren och förslut.
- Diska allt flergångsmaterial, inklusive instrument som ska till sterilcentralen efteråt direkt. Sätt T-Doclistan utanpå diskmaskinen under tiden.
- Tvätta ass-bordet med vatten och diskmedel, därefter ytdeinfektion.
- Om inget spill förekommit städas operationssalen enligt vanlig rutin.

Åtgärder vid spill på operation

- Ytor: Spillt mitomycin torkas genast upp. Undvik svepande rörelser. Skölj upprepade gånger med vatten, därefter rengöring enligt normal rutin. Allt material försluts i avsedd svart behållare för läkemedelsavfall.
- Hud: Skölj genast med rikligt med vatten, minst 5 min. Tvätta därefter med tvål. Bör anmälas som arbetsskada i MedControl Pro.
- Ögon: Skölj genast med riklig mängd med ögondusch i minst 15 min. Kontakta alltid ögonläkare. Anmäl som arbetsskada i MedControl Pro.

Vid anestesislut

- All anestesipersonal skall vid väckning använda skyddsutrustning.
- Patienten bör planeras som dagens första eller andra patient. Om möjligt går patienten direkt till avdelningen efter operationen. Om det är nödvändigt att gå via postop är det fördelaktigt att det är få patienter där inne tidigt på morgonen.
- På vårdavdelningen vistas patienten helst i enkelrum
- Anestesipersonal som har patientkontakt använder FFP3-munskydd samt nitrilhandskar under 1 timmar efter operationsslut. Därefter har mitomycinet absorberats i vävnaden.

På postop/UVA

- På postoperativa avdelningen använder personal nitrilhandskar. Det räcker att vårdande personal har vanliga munskydd eftersom risken för aerosolbildning är obefintlig efter avslutad operation.
- **Hantering av kroppsvätskor** – Mitomycin som administreras på detta sätt utsöndras inte via urinen. Vid omvårdnad ska övriga kroppsvätskor packas in i en absorberande blöja som sedan läggs i en plastpåse innan den slängs i den gula plastbehållaren märkt Cytostatikaavfall.
- **Hantering av tvätt**
Icke förorenad tvätt läggs i vanlig tvättsäck.
Förorenad tvätt = stark svettning, kräkning, blod, urin, avföring läggs i upplösningsbar tvättpåse och sedan i gul plastsäck.

Övrigt

Inga gravida i kontakt med patienten under samt efter behandling.

Mitomycin som administreras på detta sätt utsöndras inte via urinen. Övriga kroppsvätskor hanteras enligt Cytostatika – hantering och riktlinjer.

Förändringar sedan föregående version

Första utgåvan.

Metodkortets syfte

Säker, enhetlig och metodisk planering inför operation.

Ansvar

Verksamhetschef, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare för respektive enhet ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs av samtlig berörd personal.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

- Alma Salman, Instruktor/Operationssjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Christopher Lundborg, Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Klara Kartus, Farmaceut, Verksamhet Läkemedel, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Marie Hansson, Operationssjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Marlene Darell, Operationssjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Mohammed Al-Azzawe, Överläkare, Verksamhet Öron-, Näs- och Halssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Öron- näs- och halsavdelning 18, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård
Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Avdelning 95B
postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22
postoperativ intensivvård, Avdelning 14 plastikkirurgi dagkirurgi

Innehållsansvar: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Granskad av: Lina Sjölund, (linsj21), Anestesisjuksköterska

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2964

Version: 4.0

Giltig från: 2026-01-21

Giltig till: 2028-01-20