

CARE-patienter på Operation 1 och 4 Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Gemensam rutin för Operation 1 och 4. Förtydligande av vad som bör framgå i operationsanmälan och prover, EKG och undersökningar inför operation under utförande: preoperativt omhändertagande på avdelning. Denna version innehåller även en uppdatering om vilka patienter som bör opereras på Operation 1 och vilka som kan planeras på Operation 4.

Bakgrund och syfte

Syftet med denna rutin är att underlätta flödet vid planering och anestesi av CARE-patienter på Operation 1 och 4.

Spasticitetsrelaterad överaktivitet och stramhet i muskel och senor hos patienter med neurologisk skada kan korrigeras genom senförlängning, lossning av muskler eller selektiva neurotomier. Nya funktioner i armen kan skapas genom att flytta senor och nerver i armarna.

CARE, Centrum för Avancerad Rekonstruktion av Extremiteter, en sektion på VO Handkirurgi, genomför operationer för att återskapa funktion i arm och/eller hand genom att förflytta senor eller nerver. CARE har mottagning i Sunderbyn, Stockholm, Örebro, Linköping, Lund och på Island.

På Operation 1 opereras patienter med förväntat svår luftväg med behov av vaken fiberintubation, höga skador med kraftig autonom dysfunktion, hemventilator, CPAP-beroende nattetid eller större risk för behov av intensivvård postoperativt.

På Operation 4 opereras patienter med lägre cervikala skador, bra lungfunktion och mindre sannolikhet för postoperativa komplikationer.

Operationstid eller behov av bukläge spelar ingen roll för val av operationsavdelning.

Utförande

- Primärt mottagningsbesök sker ofta på annan ort. Om patienten är aktuell för CARE operationsanmäler operatören i Orbit vid detta mottagningsbesök och patienten fyller i en hälsodeklaration med fullständig läkemedelslista. Prover, EKG och blodtryck tas på patientens vårdcentral eller hemsjukhuset enligt rutin nedan:
- Hb, LPK, TPK, Na, K, Krea, PK, APTT, B-glukos tas på alla vuxna patienter.
 - ✓ Blodtryck tas på alla patienter över 16 år.
 - ✓ EKG tas på alla patienter över 16 år.
 - ✓ MRB-odling tas på alla patienter som fått sjukvård eller tandvård (med invasiv behandling) utanför Sverige de senaste 12 månaderna.

I operationsanmälan bör följande uppgifter framgå:

- typ av skada/funktionsnedsättning, vilka hjälpmedel använder patienten
- övriga sjukdomar, allergier och läkemedel
- vilken operation och träning efteråt som planeras
- önskad anestesiform
- Ev. justering av operationstid om den förinställda tiden inte stämmer
- Ev. avsteg från "upplägg enligt rutin" måste framgå
- Ev. avsteg från operationskort och plockkort avseende tvättning och sterildrapering, instrument och annat önskvärt material.

Hälsodeklaration, läkemedelslista, provsvar och EKG skannas in till Orbit eller tillsammans med mottagningsanteckningen i E-arkiv.

CARE´s koordinators skickar ut kallelse och preoperativ information

till patienten. Utifrån patientens hälsotillstånd och ingrepp planeras eventuell preoperativ utredning och ett preoperativt narkosläkarbesök, digitalt eller på plats på Anestesimottagning på Mölndals sjukhus.

Målet är att patienten ska vara på avd. 233 kl. 10.00 dagen innan operationsdatum.

Preoperativt omhändertagande på avdelning 233

- Inskrivning av sjuksköterska enligt rutin.
- Operatören träffar patienten och markerar.
- Ansvarig sjuksköterska på avdelningen stämmer av att anestesibedömning i Orbit är markerad grön och därmed klar för anestesi. Annars rings narkosläkare på aktuell operationsavdelning upp för att stämma av eventuella oklarheter.
- PVK sätts (kontakta operationsavdelningen dagen före vid svårigheter, för att få hjälp). Ordinerad infusion kopplas och premedicinering ges.
- Kontrollera att förtvätt med Descutan är gjord i hemmet.

Premedicinering

- T Paracetamol 1 g
- T Arcoxia 60–120 mg
- T Targiniq 5/10 mg om patienten ska sövas, förväntad smärtsam operation eller om patienten står på detta sedan tidigare.
- Antibiotikaproylax enligt ordination från operatör.

Preoperativt på operation

- Tänk på att patienter med hög ryggmärgsskada kan ha autonom dysfunktion. Detta kan yttra sig som illamående, svettningar, blodtrycksstegring och sänkt eller förhöjd puls. Det vanligaste symtomet är rodnad i ansikte, hals och bröst samt huvudvärk. Det utlöses oftast av någon form av sensoriskt stimuli nedom skadenivå som tex överfylld blåsa, förstoppning eller smärta. Uppstår misstanke om autonom dysfunktion: kontakta narkosläkare, res huvudänden. Ge v.b. Trandate, Nepresol eller liknande för att sänka blodtrycket. Vb se även rutin [Handlingplan vid autonom dysreflexi \(AD\), lokalt tillägg.](#)

- Kontrollera blodtryck (normalt systoliskt blodtryck för en tetraplegiker är ofta mycket lågt (90–120)).
- Kontrollera urinblåsa oavsett när patienten ”rikat” sig eller om patienten har kvarliggande kateter.

Peroperativ anestesi

- Diskutera gärna med CARE-operatör vid planering av anestesi. De kan hjälpa till med att förutse hur smärtsamt ingreppet är postoperativt och vilken anestesisform som är lämplig för just denna patient.
- Välj Generell anestesi med TIVA i första hand, larynxmask eller intubation enligt rutin. Alternativt Sevofluran/Remifentanil.
- I andra hand regional blockad, tex axillaris eller supraklavikulär blockad. Operationstekniskt är det dock mer komplicerat att göra vissa av operationerna i blockad, ffa sen- och nervtransfereringar.
- Planera för postoperativ smärtbehandling med perifer blockad eller lokalbedövning av operatör eller postoperativ blockad om regional blockad inte lagts preoperativt.
- Inj. Betapred 4–8 mg iv.
- Inj. Oxynorm/Ondansetron i.v. vid behov.

Operation

- Uppläggning enligt rutin. Avsteg från “upplägg enligt rutin” måste framgå i Orbit
- Uppdukning enligt metod-kort.
- Avsteg från operationskort, metodkort och plockkort avseende tvättning och sterildrapering, blodtomtfält, instrument och annat önskvärt material mm. måste framgå i Orbit under “information till anestesi/Operation”.
- 1 styck kärlgaller finns endast att tillgå på Operation 1. Därför ska 2 kärlklämmare finnas tillgängliga på Operation 4.
- Vid operationens slut ordinerar operatör postoperativa åtgärder.

Postoperativt

- Vid smärta och illamående, behandling enligt tillämpningsanvisning “Generell läkemedelsordination på UVA-vuxna”.
- Fika v.b.
- UVA-ssk ringer avdelningen o meddelar att patienten skickas åter.

- Utskrivning av sjuksköterska på UVA med anteckning i Melior före återgång till avdelning 233 med hjälp av transportör enligt utskrivningsrutin, se rutin [Utskrivning av patienter vårdade på uppvakningsavdelning eller dagkirurgisk vårdenhet \(vgregion.se\)](#).
- Analgetika hemma enligt ordination av operatör.

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

Ansvar

Denna rutin gäller för Operation 1 och 4, Område 3. VEC och VÖL ansvarar för att rutinen är känd och efterföljs.

Arbetsgrupp

Cecilia Bondjers, VÖL Operation 4, Område 3

Dragana Sesevic, VÖL Operation 1, Område 3

Per Berg, Sektionschef, AnOpIVA, Område 3

Carina Reinholdt, Handkirurgi, Område 3

Linda Bergstrand, VEC, Operation 3 och 4, Område 3

Louise Andersson, VEC, Operation 3 och 4, Område 3

Marisol Vela Palomeque, Operationssköterska, Operation 4, Område 3

Hannes Granberg, Specialistläkare, Handkirurgi, Område 3

Alexandra Winters Hallberg, Verksamhetsutvecklare, Handkirurgi

Alexandra Nestel, Vårdenhetschef, Avd 233, Område 3

Ragnhild Bergström, Sektionsledare, Avd 233, Område 3

Caroline Bjerså, Sektionsledare, Operation 1, Område 3

Erica Kristiansson, Sektionsledare, Operation 1, Område 3

Anneli Stenning Larsson, Operationskoordinator, Handkirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Cecilia Bondjers, (cecbo2), Överläkare

Granskad av: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3671

Version: 1.0

Giltig från: 2026-04-11

Giltig till: 2028-04-09