Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Anette Löfgren, (anelo1), Vårdenhetschef
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-10-13
Giltig till: 2026-11-27

# Arbetsbeskrivning för undersköterska på anestesi Op 1 och 8

## Revideringar i denna version

Ny upplaga enligt nytt utseende

## Innehåll

Revideringar i denna version ..... 1
Innehåll ..... 1
Arbetsbeskrivning ..... 1
Arbete på sal/Patientnära arbetet ..... 1
Arbete utanför operationsal/korridorsarbete samt städ ..... 3
Städ och iordningställande av anestesiutrustning ..... 5
Specifika uppgifter på helgen ..... 7
Arbetsgrupp ..... 7
Länkar ..... 7

## Arbetsbeskrivning

På operation 1 och 8 arbetar vi i team där olika yrkeskategorier är representerade. Vårt mål är att alltid arbeta patientcentrerat. Som anestesiundersköterska (AnUsk) arbetar man i nära samarbete med ansvarig anestesisjuksköterska (AnSsk) och anestesiläkare (AnLäk) på de salar där operation är planerad. Man medverkar till en god och säker vård samt en trivsam arbetsmiljö.

### Arbete på sal/Patientnära arbetet

**Förberedelser inför anestesistart**

Tillsammans med anestesisjuksköterskan förbereder man den utrustning och material som är adekvat för att kunna genomföra

sövning och operation. I Orbit kan man läsa vilka/vilken utrustning som är ordinerad för ingreppet. Det är viktigt att AnSsk och AnUsk kommunicerar om vilket specifikt material som ska användas.

Tillsammans med operationspersonalen delar anestesiteamet ansvaret om att rätt operationsbord och tillbehör finns tillgängliga på salen innan patienten tas in.

### Positionering

När patienten kommer in på salen hjälper man patienten att lägga sig så bekvämt som möjligt. Innan man lägger upp armar så kontrolleras rörlighet, smärta och/eller inskränkning så att armbordet kan placeras korrekt. Armarna läggs inte i 90 grader ut. Detta är ett ytterläge! Fäll ut armborden och kontrollera med patienten hur det känns. Se till att armbordet är i samma höjd som operationsbordet. Det finns olika hjälpmedel för att patienten ska kunna positioneras så bra som möjligt.

I samband med positionering kopplar man upp patienten på den övervakning som är ordinerad. Standardmonitorering är EKG (3avl.), pox och blodtryck, samt i de allra flesta fall någon form av sömndjupsmonitorering (BIS/Sedline)

### Check-in inför anestesistart

Innan vi kan påbörja sövningen görs en check-in inför anestesistart, vid detta tillfälle är det fördelaktigt att samtliga på sal lyssnar in på vad som sägs för att kunna vara behjälpliga vid eventuella oförväntade händelser, men det är av yttersta vikt att alla i anestesiteamet är med på denna check-in.

### Induktion/Anestesistart

AnUsk primära uppgift under denna sekvens är att assistera den som är luftvägsansvarig, alltså AnSsk eller AnLäk. Det är fördelaktigt om AnUsk är ”ren” så länge som möjligt då den som ansvarar för luftvägen då kan be om saker som behövs och samtidigt inte så kontaminerar övrig utrustning.

Vid en intubation assisterar AnUsk genom att handräcka den utrustning som behövs, viktigt med god kommunikation mellan AnUsk och luftvägsansvarig i denna procedur. Det ingår för AnUsk att följa ordinationer som exv dra ut ledare, kuffa, hämta och ge över olika hjälpmedel för att säkra en luftväg.

Vid luftvägskontroll med larynxmask följer liknande förlopp dock oftast något förenklat.

AnUsk assisterar även vid förankring av endotrakealtuben, samt vid nedläggning av ventrikelsond och så behövs. När luftväg är säkrad fortsätter arbetet med att sätta dit ögonförband och hörselskydd.

### Värmeutrustning

Det ingår också att värmeutrustning tas fram och appliceras i god tid innan operationssjuksköterskan ska börja tvätta och klä.

AnUsk medverkar också till en ökad kvalitetssäkring och tänker på att sladdar och utrustning inte står olämpligt eller ligger efter golvet.

### Blockader/infarter

Vid flera av våra operationer ingår även blockader i vår anestesimetod, detta kan exv vara EDA som anläggs innan patienten sövs. AnUsk planerar och tar fram material innan patienten är på sal och assisterar sedan AnLäk vid inläggning av denna efter att patienten tagits in på sal och kopplats upp.

Det finns även blockades som läggs efter operationen och då är det AnSsk som kommunicerar detta med AnUsk så att rätt material kan komma in på salen i god tid innan blockaden ska läggas.

Det finns olika infarter som kan ordineras vid en operation, den vanligaste är PVK, men även CVK förkommer ofta, detta material plockas in på sal av AnUsk innan anestesistart och oftast läggs CVK in efter sövning och AnLäk assisteras då av AnUsk.

PICCO läggs i ljumsken och ofta i samband med CVK, ibland utförs dessa simultant med hjälp av 2 st AnLäk och då får AnSsk och AnUsk hjälpas åt för att assistera läkarna.

### Väckning

Efter operationsslut assisterar man AnSsk och AnLäk med väckningen, ser till att det finns en säng i anslutning till salen.

### Vid Trauma

Traumaansvarig AnUsk är inne på salen, vi eftersträvar även att en annan AnUsk är på utsidan och är behjälplig med att köra blodgaser, prover, hämta saker med mera, om det finns en tredje AnUsk så tar denne hand om avdelningen.

## Arbete utanför operationsal/korridorsarbete samt städ

Tillsammans med sektionsledare planerar man dagens insatser för att fördela arbetet så bra som möjligt. Detta görs hela tiden då akutprogram eller andra akuta händelser påverkar arbetssituationen på arbetspasset.

Som AnUsk så får man under dagen bistå operationssalarna med material eller utrustning, blodprover, blodgaser, TEG och/eller dylikt. Man har extra kontroll på vad som händer på salarna för att kunna planera och ta fram utrustning/material som behövs. Samtidigt är man lyhörd för ringningar och hjälper andra kollegor om deras arbetsbelastning är hög.

Efter anestesislut och när patienten lämnat operationssalen ansvarar AnUsk för iordningställande (mellanstäd) av anestesiutrustningen inför nästa patient alternativt genomför slutstäd.

Städning av flergångsmaterial görs kontinuerligt under dygnet. Se separat lathundar för respektive apparat eller utrustning.

AnUsk ansvarar för att material på operation 1 och 8 finns, är på rätt plats och inte har passerat utgångsdatum.

### Specifika arbetsuppgifter 06.45-07.30

- Ta rapport från nattpersonal. Gå till tilldelad Operationsavdelning/sida. Ta telefonen du är tilldelad.
- Logga in på Orbit, omvårdnadsåtgärder-anestesi. Förbered på salarna.
- Sätt på narkosapparaterna, utsug och ta in önskad utrustning tex c-mac, cvk, picco, värmeutrustning. Ta in och förbered för vilken anestesimetod det skall vara. Se till att rätt utrustning finns på sal. Flytta narkosapparaten om det behövs.
- Kontrollera Boomerang, att det finns O-neg blod, kylskåpen, blodgasapparat.
- Den som är traumaansvarig skall också kontrollera sal 86/sal 1.

### Specifika arbetsuppgifter 07.30(08.15) -16

- Kort rapport i fikarummet
- Fördelning tillsammans med kollegor och sektionsledare. Skriv upp den telefon på placeringslistan vid bryggan samt på en post-it lapp till salarna så att dom kan nå dig. Rapport från den AnUsk som börjat 06.45. samt prata ihop dig med anestesisjuksköterskan på de salar du har fått ansvar över. Var en i teamet och planera de åtgärder som ska ske.
- Traumaansvarig AnUsk ska kontrollera salen så den är i ordning
- Har du möjlighet följ med anestesisjuksköterskan till preop när hen hämtar patienten.
- 15 minuters förmiddagsfika när det passar

**Vi hög arbetsbelastning kontakta sektionsledare på 28110 Op 1 / 27635 op 8 alternativt din kollega och hjälp varandra.**

Lunch planeras i samråd med kollegor och sektionsledare

### Specifika arbetsuppgifter 11(12) - 20.30(21.15)

- Lös dagpersonalen för lunch.
- Lunch 14.30-15.00
- Kvällsrapport 15.00
- Lös dagpersonalen för dagen 15.25

### Övriga uppgifter

- Beställ blod, returnera blod som ej ska användas
- Rengör C-Mac och fiberscop
- Sprita av och fylla på Cvk,Eda, Piccobord
- Fylla på städvagn
- Fylla på uskrum, rullskåp och vagnar
- Kontrollera att rätt utrustning står på rätt plats och på laddning
- Beställ mjölk i Mathilda
- Beställ syrgasflaskor i Columna
- Kolla och skriv upp tempkurvan på blodkyl
- TEG
- Skicka prover
- Fylla på sköljen
- Lämna ner saker till MTA
- Blodgasapparat, byte av kassett och underhåll
- Töm tork-och diskmaskinen

## Städ och iordningställande av anestesiutrustning

### Mellanstäd

- Torka av: narkosapparaten, narkosbordet, droppställningen, laryngoskopshandtaget, värmeaggregatet och sladdarna på X3; an. (när transportrespiratorn har använts - rengör den och byt patientnära filtret).
- Byt patientnära filter på narkosapparaten, byt sugslang, lägg fram nytt intubationsset, fyll på material på anestesistationen
- Byt engångsmugg med celltork. Torka av sax, peanger och stasband om de är använda.
- Kontrollera och fyll på narkosbordet och apparaten (t.ex. sprutor, v-sond, öron temp, sax, celltork, osv).
- Vid behov fyll på med osterila handskar och förkläden.

### Slutstäd

- Ta ut narkosbordet, torka av det och fyll på det som saknas (följ separat lista).
- Byt engångsmugg med celltork. Byt även sax, peanger, stas-band.
- Ta av, och byt till rent på narkosapparaten: apparatfiltret, slangar, sugflaska, (följ anvisningar i rengöringspärmen).
- Torka av: sladdar på X3an, narkosapparaten, droppställningen, värmeaggregatet, laryngoskophandtaget.
- Fyll på det som saknas på narkosapparaten och bordet (följ separat lista).
- Vid behov fyll på med osterila handskar och förkläden.
- Det du tog ut smutsigt, skall ersättas med rena saker.
- Kontrollera att salen är komplett, rätt värmesystem, blodvärmare, pumpar, övertrycksmanschett, att 02 flaskan inte är tom.
- Stäng av utsuget.
- Narkosapparaterna på sal 1 och 9 skall inte stängas av.

### Slutstäd på OP1 kvällspass

- Narkosapparaten, belysning, monitorn samt utsug stängas av. *Gäller inte sal 1(trauma) och sal 9 (Akut gyn).* På op 1 förbereds även salarna för nästa dag.
- Sätt på diskmaskin/tork.
- Ha en dialog med AnUsk och sektionsledare på arbetspasset. Var behövs insatserna?
- På op 8 stängs inga apparater av på kvällen. Sal 84 görs om till en gyn-sal. Sal 82 görs till akut kärl/interventionssal.
- Skicka tillbaka blod som ligger i kylen och som inte är aktuella att användas.

### Veckostädning, torsdagar

Ta av och byt till rent på narkosapparaten: alla narkosslangar, inklusive vattenfällan och samplingslangen, slang till handventilationsblåsan, sugflaska och apparatfiltret.

Följ anvisningar som finns till slutstädning.

### Halvårs städning

Ska göras under mars och september (följ PM).

### Specifika uppgifter på helgen

- Kontrollera blodkylskåpet och skicka tillbaka kvarvarande blod, (glöm inte blodet på operation 8)
- Blodgasapparaten: Kolla nivåerna på flaskorna, byt vid behov.
- Kontrollera Traumasalen (följ separat lista).
- Kontrollera Hybridsalen (följ separat lista).
- Förbered inne på salarna för måndagens operationer och ställ fram op. bord ute på Pre. OP.

## Arbetsgrupp

Malin Nordström, undersköterska anestesi 1 och 2

Carina Holst, undersköterska anestesi 1 och 2

## Länkar

fixering av endotrachealtub,

Peroperativ ögonomvårdnad,

Positionering, tryck-och nervskada peroperativt

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska

**Innehållsansvar**: Anette Löfgren, (anelo1), Vårdenhetschef

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID**: SU9805-1593997-837

**Version**: 7.0

**Giltig från:** 2026-10-13

**Giltig till:** 2026-11-27