

Gäller för: Operation 4 postoperativ vård, Operation 4 Sahlgrenska, Verksamhet

Giltig från: 2025-09-09

Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Giltig till: 2027-09-08

Innehållsansvar: Markus Wegerstam, (marwe64), Operationssjuksköterska

Granskad av: Karin Granqvist, (kargr12), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Arbetsinstruktion och flöde för operationssal 45, Operation 4

Revideringar i denna version

Förtydligande och revidering under arbetsbeskrivning.

Syfte

Rutinen syftar till en säker och god vård för patienter med slemhinnesjukdomar i nedre genitalier, vilka ska genomgå till exempel cervix excision/vagina- och vulvaingrepp på Op sal 45. Patienterna ska vara optimalt förberedda, vilket syftar till ett **förbättrat flöde** både på operationssalen och på postop/dagkirurgen.

Arbetsbeskrivning

Vid operationsanmälan ange önskad anestesiform.

Dagen innan operation

- Operatören stämmer av operationsprogrammet med sig själv.
- Operatören skriver in information i Orbit. till exempel instrument, remisser, provtagning, kompletterande kompetens, apparatur, planerad anestesi/lokal bedövning.

Förberedelse på operationssal

- God kommunikation är eftersträvt. Använd kommunikationsverktyg för att optimera patientflödet på ett patientsäkert sätt; Orbit, WHO 2.0, SBAR samt muntlig avstämning.
- Gemensam genomgång i teamet av program tillsammans med operatör.
- Avstämning gällande instrument/läkemedel som eventuellt behöver hämtas på gynnottagningen stämmer operatören av med operationssjuksköterskan på operationssalen. Operatören stämmer av med ansvarig operationssjuksköterska eller ansvarig pass-på-sal vilka instrument eller läkemedel som behöver hämtas på gynnottagningen och vem som har tid att hämta dem.
- Operatör pratar turordning med ansvarig sjuksköterska för dagkirurgi på Postop/dagkirurgen.

- Operationspersonal: Operatör skriver oftast särskilda anvisningar för uppdukning i Orbit i rutan "information till operationspersonal". Muntlig avstämning med operatör. Uppdukning därefter.
- Högradigt rena ingrepp i utgångspunkt.
- Vid större incision och vid behov, klä in och öka renhetsgrad.
- All personal på sal ska vara observanta på smittvägar och skydda/rengör tagställen. Följ PM för basala handhygienrutiner.
- Operatören använder plasthandskar eller trär plastskydd/latexskydd till ultraljud. Kolposkop kläs in med engångsplastskydd för att minska slemhinnekontaminiet samt lättare rengöring av kolposkopet efteråt.
- Anestesiläkemedel, endast sprutor framme till en patient åt gången.
- Anestesi start 08:00, operatören skall ha pratat med patienten innan samt återkopplat till salspersonalen att det är klart att söva.

Förberedelse på postop/dagkirurgen

- Dialog mellan operatör och ansvarig sjuksköterska på Postop/dagkirurgen, om till exempel turordning, in- och utskrivningssamtal.
- **Dagens operatör "pratar in" sina patienter på postop/dagkirurgen.**
- Om möjligt, placera patienterna i rätt ordning på postopsalen/dagkirurgen.
- Postop förbereder patienterna enligt rutin. Om patienten blir rekommenderad LA+ sedering, informera gärna om fördelarna.
- Operatör meddelar via Orbit övriga ordinationer, till exempel Cyklokapron eller Tapin preop.
Tapin vaginalt: patienten instrueras att själv administrera ca 1/3-dels tub vaginalt 10 minuter innan planerad operationsstart.
- Förbered infusion och antal 3-vägskrannar för den anesthesi som planeras.
- Patienten ska tömma urinblåsan i så nära anslutning som möjligt till operationen. Dokumentera tiden. Följ rutinen för blåsovervakning.
- Anestesisjuksköterskan pratar med sin patient på postop/dagkirurgen.
- Anestesisjuksköterskan informerar operationspersonalen om patienten och operationssjuksköterskan ställer därefter sina kompletterande frågor inne på operationssalen.

Operation

- ID-kontroll/Orbit/Melior bekräftas när patienten kommer in på salen.
- Behandlingsnummer i Orbit kontrolleras mot operationsnummer på plocklistan och att dessa nummer överensstämmer.
- Eventuella ledbesvär eller annat av betydelse kommuniceras inne på op salen.
- Säker kirurgi 2.0 används vid Time in/Time out och görs innan operationsstart och vid operationsslut.
- Operatör kommunicerar i Orbit eventuella postoperativa observationer och ordinationer. Dokumentera omvårdnad och postop ordinationer i Melior
- Orbit skall användas för kommunikation med Postop, till exempel blödningsrisk.
- Undvik privata samtal under operationen för att minska störningsmoment för operatören relaterat till precisionskirurgi.
- Ring ner avdelningspatienter i god tid! Påminn varandra och meddela till programansvarig.

- Följ rutinen för blåsövervakning.
- Operationssjuksköterskan och pass på salen samarbetar kring preparathantering, material, instrument som behöver tas fram i samband med operationen.
- Operationssjuksköterskan behöver ej vara sterilklädd vid höggradigt rena ingrepp. Om det finns ett ökat behov an renhetsgrad, arbeta således därefter. Ha en dialog med ansvarig operatör.

Rast- och lunchavlösningar

- **Minimera störningar på grund av precisionskirurgi. Tillämpa ett säkert kommunikationsverktyg vid eventuell överrapportering.**
- Anestesisjuksköterskan, om det är två i tjänst, och båda känner patienten lika väl, kan avlösa varandra.
- **OBS! Inget spring på salen! Använd telefon/ringsignal och/eller luckan i dörren.**

Säkerhet

- Tillämpa skydds- och säkerhetsföreskrifter vid laserkirugi och om smitta föreligger. [Se länk.](#) (laser)
- Läggt grönt absorberande skyddsunderlägg på golvet pga jod- och blodstänk.

Mellan operationer

- För preparathantering ansvarar operationssjuksköterskan.
- Sedvanligt mellan- och slutstäd.
- Torka av och sprita alla tagställena och använda ytor på operationssidan samt kolposkop, ockular och ultraljud.
- Var behjälplig med att bädda operationsbordet enligt rutin
- Operationssjuksköterskan avgör om mellanstädning krävs, t ex vid spill på golvet. Punktstädning vid spill av kroppsvätskor utför salspersonalen.
- Ansvarig sjuksköterska på postop/dagkirurgen ringer operatören och informerar när patienten är redo för utskrivningssamtal eller enligt annan överenskommelse. Operatören meddelar i det samtalet när hen kan vara på plats.

Granskare/arbetsgrupp

Cecilia Kärrberg, Överläkare, processansvarig för cervixdysplasi och vulvaförändringar, Kvinnosjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Björg Kristiansdottir, Överläkare gynekologi, Kvinnosjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sofia Olofsson, Intensivvårdssjuksköterska, Postop 4 Dagkirurgi, Område 5, AnOpIva, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Camilla Blixt, Instruktör/Anestesisjuksköterska Op 4, AnOpIva, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Anna Björnsson, VEC Operation 4, AnOpIva, Område 5, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Sandra Jennefalk, Instruktör, Operation 4, AnOpIva, Område 5
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 4 postoperativ vård, Operation 4
Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Markus Wegerstam, (marwe64),
Operationssjuksköterska

Granskad av: Karin Granqvist, (kargr12), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-840

Version: 7.0

Giltig från: 2025-09-09

Giltig till: 2027-09-08