

Doknr. i Barium 10395	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2021-03-30	Version 14
<b>RUTIN</b> Preoperativa förberedelser			
<b>Innehållsansvarig:</b> Angela Hanson, Sektionschef, Verksamhet AnOplva neonatal barn (angha) <b>Godkänd av:</b> Ola Hafström, Verksamhetschef, Verksamhet AnOplva neonatal barn (olaha2) <b>Denna rutin gäller för:</b> Verksamhet kirurgi barn; Barnhjärtcentrum; Verksamhet Medicin barn; Verksamhet Neurologi-Psykiatri-Habilitering; Verksamhet Barncancercentrum; Verksamhet AnOplva neonatal barn; Verksamhet Radiologi barn			

## Revideringar i denna version

Förtydligande om ifyllande av checklista och dokumentation i journal av allergi och överkänslighet.

Revideringar i denna version.....	1
Syfte .....	1
Arbetsbeskrivning .....	2
Anhöriga till patienten.....	2
Blodgruppering, bastest och blodbeställning .....	2
Checklista .....	2
Fotografering på operationsavdelningen .....	2
Infektionsförebyggande åtgärder i samband med kirurgiska ingrepp .....	2
Preoperativ helkroppsdessinfektion .....	2
Planerad kirurgi .....	2
Uppskjuten operation .....	2
Akut kirurgi/ortopedi.....	3
ID-märkning .....	3
Infektionsprofylax .....	3
Intravenös väsketillförsel .....	3
Journalhandlingar och övrig patientdokumentation .....	4
Klädsel vid operation/anestesi.....	4
Läkemedelsbehandling .....	4
Operationsanmälan.....	4
Planerade operationer .....	4
Akuta operationer .....	4
Paracetamoltillförsel preoperativt .....	4
Patientsängen.....	4
Preoperativt samtal och premedicinering .....	5
Planerade operationer .....	5
Akuta och dagkirurgiska operationer .....	5
Preoperativ svält.....	5
Prover och provtagning .....	5
PVK.....	5
Sidomärkning inför kirurgi.....	5
Smycken, piercing och smink .....	6
Ansvar .....	6
Uppföljning, utvärdering och revision .....	6
Relaterad information.....	6
Dokumentation .....	6
Granskare/Arbetsgrupp .....	6
Godkänd av: .....	6

## Syfte

Doknr. i Barium [10395]	Giltigt fr.o.m [2021-03-30]	Version [14]
----------------------------	--------------------------------	-----------------

## RUTIN Preoperativa förberedelser

En väl definierad rutin och användning av checklista för patientens preoperativa förberedelser bidrar väsentligt till patientsäkerheten i samband med anestesi och operation. För att lätt kunna finna den relevanta informationen presenteras arbetsbeskrivningarna i bokstavsordning. Därutöver innebär en upprepad användning av den definierade rutinen att arbetet med patientförberedelserna lärs in och därigenom effektiviseras.

### Arbetsbeskrivning

#### Anhöriga till patienten

De flesta patienterna sövs i föräldrars närvaro på ett förberedelserum. Detta gör att nästan alla barn får ett lugnt insomnande.

Akuta patienter, som sövs innan de fastat färdigt, måste sövas på operationssalen. Frågan om var patienten ska sövas och om föräldrar kan vara med eller inte avgörs av narkosläkaren.

Det är trångt på förberedelserummen och helst bör inte fler än två personer följa med patienten in på operationsavdelningen. Detta gäller också uppvakningsrummet. Av samma orsak bör syskon stanna kvar på vårdavdelningen.

#### Blodgruppering, bastest och blodbeställning

Görs enligt PM för respektive ingrepp eller enligt ordination av patientansvarig läkare.

#### Checklista

I Orbit finns en checklista för preoperativa förberedelser som ska vara ifylld av ansvarig sjuksköterska på vårdavdelning. Aktuell allergi eller överkänslighet ska dessutom dokumenteras i Melior under rubrik "Uppmärksamhetsinformation". Checklistan ska vara ifylld när patienten kommer för operation eller sövning.

#### Fotografering på operationsavdelningen

Sjukhusets generella fotograferingsförbud gäller även på hela operationsavdelningen inklusive uppvakningsrummet. Detta gäller också då föräldrar fotograferar sitt sövda barn.

#### Infektionsförebyggande åtgärder i samband med kirurgiska ingrepp

**Nedanstående föreskrifter är hämtade från Vårdhygiens Rutin med samma namn.**

#### Preoperativ helkroppsdessinfektion

En vanlig orsak till postoperativ sårinfektion är patientens egna hudbakterier. Genom att duscha och använda klorhexidintvål minskar risken för postoperativa sårinfektioner.

Genom att utföra dubbeldusch försvinner äldre epitelceller vid första intvålningen, vid den andra intvålningen binds klorhexidin till yngre, längre kvarstående epitelceller. Optimal bakteriereduktion uppnås efter tre dubbelduschar. Vid dubbelduschen ska hela kroppen inklusive hår och genitalia tvättas och extra noggrannhet ska iaktas på naglar, fingrar och tår. Med en korrekt helkroppsdessinfektion håller sig bakterieantalet på en låg nivå under de kommande 6-7 dagarna.

#### Planerad kirurgi

Preoperativ helkroppsdessinfektion med två, eller i vissa fall tre dubbelduschar ska göras inför öppna kirurgiska ingrepp eller där det finns stor risk för öppen kirurgi.

#### Uppskjuten operation

Om operationen blir uppskjuten, men genomförs inom sju dagar räcker det med en dubbeldusch operationsdagens morgon.

Sker operationen senare än sju dagar måste en ny fullständig helkroppsdessinfektion med 2 alt 3 dubbelduschar genomföras.

**3 dubbelduschar** ska utföras inför kirurgi med extra stor infektionsrisk såsom elektiv ortopedisk kirurgi, artroskopi, hjärtkirurgi, kärlkirurgi och vid alla operationer där någon form av implantat sätts in.

Doknr. i Barium [10395]	Giltigt fr.o.m [2021-03-30]	Version [14]
----------------------------	--------------------------------	-----------------

## RUTIN Preoperativa förberedelser

Även inläggning av cuffad CVK och venport ska föregås av 3 dubbelduschar.

**2 dubbelduschar** ska utföras vid övrig öppen kirurgi inkl PEG. Patientens tillstånd avgör hur dubbelduscharna kan genomföras.

**Ingen dubbelduschar** behöver göras inför ingrepp via naturliga kroppsöppningar, t.ex. tonsillingrepp, gastroskopi och cystoskopi.

Detta gäller också slutna reposition av frakturer, förutsatt att risken för öppet ingrepp bedöms som mycket låg. Denna bedömning ska göras av opererande kirurg.

Inte heller behöver suturering eller rengöring av sårskador i narkos, stick-CVK eller lumbalpunktion föregås av dubbelduschar.

Inför stick-CVK tvättas lokalt med Descutan + klorhexidinsprit och inför lumbalpunktion med klorhexidinsprit.

Se Rutin - [Central venkateter \(CVK\) Användning och skötsel](#) och PM Punktion/injektion och inläggning av material som penetrerar hud – infektionsförebyggande rutiner. [CVK och Venportsinläggning - Anvisningar för operatör](#)

### Akut kirurgi/ortopedi

Givetvis får inte ett akut operationsbehov fördröjas av preoperativ huddesinfektion.

Synligt smutsig hud ska rengöras mekaniskt med tvål och vatten.

I normalfallet ska patienten inför öppen kirurgi ha genomgått två dubbelduschar.

Tänk på att varje dubbelduschar avsevärt minskar risken för postoperativ sårinfektion!

Antalet genomförda dubbelduschar dokumenteras på anestesijournalen. Rapportera senast vid överrapporteringen till anestesipersonalen om den preoperativa helkroppsdesinfektionen helt eller delvis inte har kunnat genomföras!

Nedanstående patienter behöver ej rutinmässigt helkroppsdesinficeras:

- de med frakturer som ska reponeras slutet
- de som har gips över operationsområdet
- de som har för ont för att tillåta dusch (t ex femurfraktur)

**Dränpåsar med kroppsvätskor, kopplade till patienten** ska vara utbytta då patienten kommer till operationsavdelningen. Blöj barn ska ha en torr blöja.

**Sår** ska vara täckta med rent förband.

### ID-märkning

Patienten ska alltid ha signerat ID-band på sig, se till att det sätts lagom hårt!

Bandet får inte vara handskrivet.

Se Rutin - [Identifiering av patient](#)

### Infektionsprofylax

Infektionsprofylax med antibiotika ges vanligen enligt PM, och ska vara ordinerade av ansvarig läkare i läkemedelsmodulen. På operationsavdelningen finns cefuroxim, men alla andra antibiotika måste skickas med patienten. Observera att antibiotikatillförseln som regel ska ges 30-60 minuter före knivstart, enda undantaget är sulfapreparat.

Se Rutin - [Antibiotikaprofylax inför kirurgi](#)

### Intravenös väsketillförsel

Pågående infusioner fortsätts med under anestesin. Vanligen justeras tillförselhastigheten neråt. Således ska en patient med glukosinfusion ha med den upp och fortsätta med den under anestesin. Pågår TPN kan man som regel tillfälligt avbryta allt utom glukostillförseln. Underhållsvätska under operationen adderas.

Förutsatt att den preoperativa svältperioden är begränsad finns det sällan anledning att sätta PVK och ge glukostillförsel i väntan på att patienten ska bli uppringd. För patienten är tillförsel av klar dryck

Doknr. i Barium [10395]	Giltigt fr.o.m [2021-03-30]	Version [14]
----------------------------	--------------------------------	-----------------

## RUTIN Preoperativa förberedelser

fram till två timmar före planerad anestesistart ett mycket behagligare alternativ. Patienten kan fortsätta röra sig fritt och slipper, åtminstone tillfälligt, obehaget av ett stick.

**Se Rutin [Vätsketillförsel i samband med anestesi och kirurgi](#)**

### Journalhandlingar och övrig patientdokumentation

Den aktuella anestesijournalen och ev. perfusionsjournal ska vara id-märkt på alla sidor. Finns anestesijournal och remissvar som ännu inte är elektroniskt lagrade ska dessa följa med patienten. Detta gäller också extra klisteretiketter med patientens id och ev. remisser. Aktuella journalhandlingar; inskrivningsanteckning och läkemedelsordinationer inkl. ordinerad infektionsprofylax ska vara införda i Meliorjournalen. Gamla anestesijournaler ska vara inscannade eller tas med till operation. Allergi och överkänslighet ska vara dokumenterat i Melior under "Uppmärksamhetsinformation".

### Klädsel vid operation/anestesi

Alla patienter, som kommer till operationsavdelningen, ska ha rena patientkläder. Detta gäller också akuta patienter, givetvis undantaget urakut operation. Innan de rena patientkläderna tas på rekommenderas vanlig dusch eller helavtvättning, även om inte patienten genomgår regelrätt preoperativ huddesinfektion.

Patienter, som ska sövas för diagnostik på röntgenavdelningen eller på klin fys ska ha rena patientkläder, men utöver skjorta också ha tröja/jacka, långa byxor och strumpor på sig. Observera också att MR-patienters kläder inte får ha några metalldelar eller -knappar i sin klädsel.

### Läkemedelsbehandling

Huvudregeln är att de läkemedel som patienten behandlas med, ska ges enligt vanlig ordination på operationsdagen. Ev. tillförd vätska spelar inte någon roll för den preoperativa svälten.

### Operationsanmälan

#### Planerade operationer

Patientens läkare ansvarar för anmälan för såväl planerade som oplanerade/akuta operationer. Planerade ingrepp ska finnas inlagda i Operätt. Tidpunkten för ingreppet meddelas operationsavdelningen på överenskommet sätt. Nästkommande veckas preliminära operationsprogram fastställs tisdag eftermiddag veckan före ingreppsdatum. Operationer, som behöver planeras i det preliminära operationsprogrammet, planeras in av ansvarig narkosläkare. Behov av enskilt uppvak pga. ökad smittsamhet eller -känslighet ska noteras på operationsanmälan eller meddelas i förväg på annat sätt.

#### Akuta operationer

Akuta operationer, alltså ingrepp och undersökningar i narkos, som måste genomföras inom 24 timmar anmäls dagtid till ansvarig narkosläkare, tel 34702, och jourtid till jourhavande narkosläkare, tel 34677.

#### Paracetamoltillförsel preoperativt

Alla barn och ungdomar, som ska opereras på sjukhuset ska ha paracetamol per os, om inte kontraindikationer finns. Vätskemängden är utan betydelse för den preoperativa fastan. Kan patienten inte ta paracetamol per os ska en lämplig mängd paracetamol för iv tillförsel följa med patienten. Patienter från onkologavdelningen ges inte paracetamol rutinmässigt. För dosering se **Rutin [Smärta – Svaga analgetika](#)**

#### Patientsängen

Sängen, som patienten kommer med ska vara renbäddad och märkt med patientens förnamn och avdelning. Sängen ska vara höj- och sänkbar och vara försedd med grindar på bägge sidor. Grindarna ska vara

Doknr. i Barium [10395]	Giltigt fr.o.m [2021-03-30]	Version [14]
----------------------------	--------------------------------	-----------------

## RUTIN Preoperativa förberedelser

låsnings- och upplåsningbara. Elektrisk säng ska vara laddad.

### Preoperativt samtal och premedicinering

#### Planerade operationer

De patienter som så önskar **och/eller** av avdelningspersonalen bedöms behöva det, har möjlighet att träffa narkosläkare dagen före anestesi. Samtalet sker vanligen på operationsavdelningen, föransmälan behövs inte.

Preoperativ bedömning görs alltid av narkosläkare/narkossjuksköterska i direkt anslutning till sövningen.

Rutinmässig farmakologisk premedicinering sker inte. De flesta barn och ungdomar, liksom medföljande föräldrar har stor nytta av en enkel förklaring om hur det går till att bli sövd och vad som väntar under operationsdygnet. Under samtalet kan narkosläkaren ordinera lämplig sederande och/eller antiemetisk premedicinering inför anestesi om behov förefaller finnas.

Se Rutin - [Premedicinering inför anestesi och operation](#)

#### Akuta och dagkirurgiska operationer

Många patienter kommer till avdelningen/mottagningen först samma dag som anestesi. Den första kontakten med anestesipersonalen kommer då att vara vid anestesistarten. Det är av stort värde om sjuksköterskor och läkare på avdelning/mottagning hjälper till att identifiera de patienter som behöver läkemedel mot oro och/eller illamående.

#### Preoperativ svält

Information om när sista målet inför anestesi får intas anges i Operätts planeringsbild under Opinfo. Observera att operationsavdelningen i den planeringen måste beakta risken för att en tidigare patients operation kan bli inställd. Den preoperativa svälten kan därför uppfattas som onödigt lång för nästkommande patient. Möjligheten att då ge klar dryck måste då utnyttjas.

Se mer utförlig information i Rutin – [Fasta vid planerad och akut anestesi](#)

#### Prover och provtagning

Provtagning ska vara utförd i så god tid att svaret finns i patientjournalen (LabBest).

I vissa fall kan provtagning inte genomföras förrän patienten fått infart i samband med eller efter anestesistarten. Avdelningen ska då skicka med rör, märkta med önskad volym, remisser och/eller etiketter och även ha beredskap för att ta hand om tagna prover.

För utlandsvårdade patienter eller vid misstanke om MRSA/ESBL/VRA m.m. bör provsvar finnas klara till operationsdagens morgon när det gäller elektiva patienter, vid akuta operationer ska prover vara tagna och operationsavdelningen informerad.

#### PVK

Finns en fungerande venväg underlättas anesthesiinduktionen. PVK-sättning får inte onödigt försena transporten av patienten till operationsavdelningen. Finns ingen PVK ska patienten i god tid få EMLA på två bra ställen i god tid före förväntad uppringning. Sätt inte PVK på den hand eller fot som ska opereras!

Anestesipersonalen och patienten tar tillsammans med föräldrar ställning till hur anestesi ska inledas om PVK inte finns eller kan sättas. Lova aldrig en viss anestesimetod, det är inte alldeles säkert att det kan uppfyllas!

#### Sidomärkning inför kirurgi

Vid planerade ingrepp på pariga organ ska den sida som ska opereras markeras med permanent tuschpenna. Kirurgen har ansvar för att detta görs, men vårdavdelningen ska kontrollera att sidomärkning finns. Saknas sidomärkning vid kirurgi på parigt organ får patienten inte sövas förrän ansvarig kirurg tillkallats och markerat sida.

Se Rutin - [Sidomärkning inför kirurgi](#)

Doknr. i Barium [10395]	Giltigt fr.o.m [2021-03-30]	Version [14]
----------------------------	--------------------------------	-----------------

## RUTIN Preoperativa förberedelser

### Smycken, piercing och smink

Allt detta ska vara borttaget innan patienten kommer till operationsavdelningen.

Se Rutin [Piercingsmycken](#)

### Ansvar

Rutinen gäller för all personal på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

VEC har ansvar för spridning och implementering. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig: Catrine Hansson-Ljung, Vårdenhetschef, Operation 1 Barn

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

### Relaterad information

Den löpande texten innehåller hänvisningar till aktuella Rutiner/PM.

### Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

### Granskare/Arbetsgrupp

Ola Ingemansson Sektionschef, BIVA

Cathrin Anthonio anestesijuksköterska, Operation 1 barn

Ebba Fridh överläkare, Akutsjukvård och barnkirurgi

Catrine Hansson-Ljung tf vårdenhetschef, Operation 1 barn

Ingrid Ekfeldt Hygiensjuksköterska, Vårdhygien SU

Marlene van Doesburg Hygiensjuksköterska, Vårdhygien SU

### Godkänd av:

Eira Stokland, verksamhetschef, Radiologi, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Lars Gelande, verksamhetschef, Barnmedicin, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Kate Abrahamsson verksamhetschef, Akutsjukvård och barnkirurgi, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Mats Synnergren, verksamhetschef, Barnhjärtcentrum, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus

Marie Carlsson, verksamhetschef, Neuro/Psyk/Hab, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus