

Abrasio

Gäller för: Anestesi-kliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Carina Rosell operationssjuksköterska, operationsenheten Växjö,
Björn Söderberg anestesisjuksköterska, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

1	Ingrepp	2
2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient.....	2
3.2	Anestesi.....	2
3.3	Operation.....	2
4	Utrustning	3
5	Hygien.....	3
6	Elimination.....	3
7	Anestesi.....	3
8	Läkemedel övriga	3
9	Steril utrustning	3
10	Preparathantering.....	3
11	Peroperativ vård	3
12	Särskilda observanda.....	3
12.1	Anestesigång.....	3
12.2	Operationsgång.....	4
13	Postop	4
14	Övervakning.....	4
14.1	Andning	4
14.2	Cirkulation	4
14.3	Nutrition	4
14.4	Elimination	4
14.5	Mobilisering.....	5
14.6	Smärta.....	5

14.7	Läkemedel.....	5
14.8	Postoperativa hjälpmedel	5
14.9	Information till patient	5

1 Ingrepp

Abrasio

2 Indikation

Nästäppa, snarkning och munandning.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient

Operationen sker dagkirurgiskt.

- [WHO:s checklista](#)
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Premedicinering till barn anestesikliniken](#)
- [Preoperativ helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- Patienten ska om möjligt kissa före operation
- Samtal med operatör före operationen.

3.2 Anestesi

- [Barnanestesi Region Kronoberg](#)
- [Åtgärder för att undvika hypotermi](#)
- Blodgruppering: Nej
- Bastest: Nej

3.3 Operation

- Vänster arm ut
- Ögonförband
- Position
- Ryggläge
- Stor kudde under knäna vid behov
- Gelkuddar under hälarna vid behov

- OP bord med smal huvudplatta och blå gelkudde
- Sänkt huvudplatta under operationen.

4 Utrustning

- Narkosbåge från sal 11 eller 12
- Ljuskälla
- Pannlampa
- Liten sugflaska (250ml) om patienten väger mindre än 30kg.

5 Hygien

- [Arbetskläder](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning](#)

6 Elimination

- Bladderscan före väckning
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation - vuxna patienter](#)
- [Urinblåsekontroll perioperativt - barn](#)

7 Anestesi

Generell anestesi.

Armerad larynxmask utan knäkoppling.

8 Läkemedel övriga

Enligt anestesibedömning.

9 Steril utrustning

Se instrumentlistor i pärm ”Öronoperationer” och på G-servern (vaxjo (G:) → Ane → Centralop → Omv_riktlinjer → operation → örons instrumentlistor)

10 Preparathantering

[Hantering av preparat och prover](#)

11 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#)

12 Särskilda observanda

12.1 Anestesigång

- PVK helst i vänster arm
- Vätska: Rehydrex alternativt plasmalyte
- Dosfix aggregat alternativt droppräknare till de mindre barnen (under 15kg), be anestesilog ordinera vätskemängd och infusionshastighet.

- Ögonförband
- Svårighet med luftväg och ventilationen kan uppstå då operatörer sätter in munspärr. Om det sker får operatören ta bort munspärren och sätta om den, man kan prova att byta storlek på munspärrens blad. Om det ändå inte fungerar tillfredställande ska ansvarig anestesilog kontaktas för ställningstagande till vidare handläggning, oftast behöver man då intubera patienten. Efter intubation ska tuben fixerat i mitten av underläppen.
- Ta bort EKG lapparna på barn innan väckning.

12.2 Operationsgång

- Det rör sig om en vävnad bakom näsan. Munspärr sätts av ÖNH dr. med gomhållare och spegel tittar dr upp bakom näsan och inspekterar vävnaden. Med en ringkniv skrapas vävnaden bort. Därefter blodstillning med hjälp av komprimering med torkar. Med en sugkateter via näsan sugas det rent från blod bakom näsan. Efter blodstillning avslutas ingreppet.

13 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14 Övervakning

14.1 Andning

Syrgas på mask alternativt grimma.

14.2 Cirkulation

Patienter under 18 år: saturation (om inte ytterligare övervakning ordinerats av anestesilog).

Patienter över 18 år: saturation, blodtryck och EKG.

Observera blödning.

Patienten ska stanna på sjukhuset minst 2 timmar efter abradering av adenoid på grund av risk för postoperativ blödning.

14.3 Nutrition

Sjuksköterska bedömer när patienten kan börja dricka (vid tveksamhet ska operatör kontaktas).

Börja gärna med isglass (kyla ger smärtlindring och kärlkonstriktion)

Patienten ska endast dricka kalla drycker och äta kall mjuk mat första dygnet.

14.4 Elimination

Patienten ska kissa innan hemgång.

Vid fortsatt vård till barndagvården behöver inte patienten tvunget kissa på uppvakningsavdelningen men ska bladderscannas, om tappning då är nödvändig ska det ske på uppvakningsavdelningen efter kontakt med anestesilog.

14.5 Mobilisering

Fri.

14.6 Smärta

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14.7 Läkemedel

[Generell ordination av läkemedel till sjuksköterskor på postoperativa enheterna](#)

14.8 Postoperativa hjälpmedel

Inga.

14.9 Information till patient

Samtal med operatör.

Råd om smärtstillande läkemedel.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.