Operationer på mottagningar

**Hitta i dokumentet**

[Syfte](#_Toc116031336)

[Bakgrund](#_Toc116031337)

[Underlag för beslut om operation utanför operationsavdelning](#_Toc116031338)

[Riskbedömning före beslut](#_Toc116031339)

[Dokumentation och kommunikation](#_Toc116031340)

[Kvalitetssäkring](#_Toc116031341)

[Intraoperativt genomförande (före, under och efter ingrepp)](#_Toc116031342)

[Tabell 1 Bedömning beroende på risknivå](#_Toc116031343)

[Referenser](#_Toc116031344)

[Uppdaterat från föregående version](#_Toc116031345)

#

# Syfte

Rutinen är en rekommendation för att underlätta beslutet om en operation bäst genomförs på mottagning eller på operationsavdelning. Målet är att ge en patientsäker vård och en personalsäker arbetsmiljö i de verksamheter som bedriver operation utanför operationsavdelningen.

# Bakgrund

Medicinska framsteg och ny teknik innebär för flertalet specialiteter att operationer kan genomföras med metoder som innebär mindre traumatiska ingrepp för patienten. Idag genomförs också allt fler ingrepp i ökande omfattning på mottagningar. Det innefattar riskvärdering och intraoperativt helhetstänk, vilket ställer krav på allt från lokaler till personalens kompetens.

# Underlag för beslut om operation utanför operationsavdelning

# Riskbedömning före beslut

Riskbedömningsparametrar för patientsäkerheten:

* operationens omfattning
* bedömning av ingreppets infektionsrisk och eventuella konsekvenser
* hygien- och renhetskrav
* lokalens placering, beskaffenhet, ventilation och utrustning
* arbetskläder och skyddsutrustning
* personalens kompetens och arbetsmiljö

Se även tabell 1 nedan – ”Bedömning beroende på risknivå”.

I de fall där mottagningen tillhör Hallands sjukhus och inte har utfört någon kirurgisk verksamhet tidigare ska åtgärder genomföras enligt rutin: [Verksamhetsförändring, större](https://rh.sharepoint.com/sites/Kvalitet/ODMPublished/RH-12510/Verksamhetsf%C3%B6r%C3%A4ndring%2C%20st%C3%B6rre%20HS.pdf).

#

# Dokumentation och kommunikation

Respektive verksamhetschef ska besluta, dokumentera och kommunicera var kirurgisk verksamhet får utföras. Som stöd inför verksamhetschefens beslut om förändring utför checklistan: [Operation på mottagning: Checklista inför förändring eller utökning av operativa ingrepp på mottagning](https://vardgivare.regionhalland.se/app/plugins/region-halland-api-styrda-dokument/download/get_dokument.php?documentGUID=RH-13896).

#

#

# Kvalitetssäkring

* Delta i mätning av följsamhet till basala hygienrutiner enligt Region Hallands rutiner, samt åtgärda eventuella brister genom att upprätta en handlingsplan
* Postoperativa sårinfektioner följs kontinuerligt upp i Infektionsverktyget. Verksamheterna ansvarar för att avsätta en funktion som arbetar med Infektionsverktyget och sammanställer resultat samt återkopplar till berörda personer
* Säkerställ information till enheten vid arbeten som påverkar ventilationen. Kontroller enligt teknisk specifikation (SIS-TS 39:2015), ska kontinuerligt utföras i operationsrum med styrd ventilation. På Hallands sjukhus sker detta i samarbete med Medicinsk Teknik Halland (MTH) och Region Service (RGS)
* För att säkerställa kvalitén och patientsäkerheten bör en vårdhygienisk genomgång (hygienrond) utföras var 3–5 år alternativt efter en större verksamhetsförändring

#

# Intraoperativt genomförande (före, under och efter ingrepp)

* Minimera inventarier, utrustning och material i rummet
* Personal i rummet ska ha kompetens kring ingreppet och kunskap om aseptisk hantering
* Säkerställ följsamhet till [Basala hygienrutiner](https://styrdadokument.regionhalland.se/doc/06A37EFA-223D-4A56-ACD1-32424BA72481)
* Säkerställ att hantering och förvaring av material bibehåller renhetsgraden genom hela processen
* Minimera antal personer i rummet. Antal personer i rummet påverkar bakteriebärande partiklar i luften dvs. colony forming units (cfu) vilket mäts genom luftprovtagning
* Undvik att öppna dörrar till rummet i samband med uppdukning och ingrepp. Eventuella fönster ska vara stängda
* Uppdukning till ingreppet ska utföras i ett lugnt skede, dvs. innan patienten kommer in på salen, då partikel- och bakterietal ligger på en låg nivå. Täck över de uppdukade instrumenten med steril duk tills operationen startar
* Förbered instrument för en patient i taget
* Skapa rutiner så personal inte blir störd under förberedelser och ingrepp

# Tabell 1 Bedömning beroende på risknivå

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Risknivå**  | **Låg**  | **Mellan** | **Hög** |
| **Operations-klassifikation** | Småkirurgiska ingrepp | Minimal invasiv kirurgi utanför operationsavdelning | Operativa ingrepp med krav på hög mikrobiologisk renhet (infektionskänslig kirurgi) som utförs på perifer operationsenhet  |
| **Exempel på ingrepp** | Små ingrepp (ovan fascian) t.ex.nevus, hudtumörercystoskopi, rektoskopi, looprecorderimplantat | Fullhudsexcision, CVK-inläggning, karpaltunnel, gyn operation i lokalanestesi, PEG inläggning | Inläggning av främmande material t.ex. stent, subcutan venport, pacemaker |
| **Lokalförutsättning** |
| **Lokalens storlek**  | Anpassas till ingreppet och den personalstyrka som krävs.  |
| **Placering** | Ordinärt undersökningsrum | Perifer del av mottagning med låg aktivitet i korridor | Operationssal i perifer del av mottagning som uppfyller operationsstandard  |
| **Ventilation** Luftombyte sker vanligtvis 2-4 ggr/h på mottagning | cfu/m3 ej relevant | Medelvärde under 100 cfu/m3 | Medelvärde under 10 cfu/m3  |
| **Tryckdifferens** | Ej relevant | Övertryck rekommenderas | Övertryck |
| **Preoperativ handtvätt** | Tvättställ i lokalen tillåtet | Tvättställ inte lämpligt i lokalen pga. smittorisk. Säkerställ preoperativ handtvätt i angränsande rum | Tvättställ får inte finnas i lokalen. Säkerställ preoperativ handtvätt i angränsande rum |
| **Omklädning**  |  | Värdera behov av omklädningsrum för personal respektive patient  | Behov av omklädningsrum för personal respektive patient |
| **Klädsel/utrustning, material och städning** |
| **Dusch** | Tvål och vatten | Enligt rutin preoperativ helkroppsdesinfektion | Enligt rutin preoperativ helkroppsdesinfektion |
| **Patientklädsel** | Privata kläder | Sjukhuskläder rekommenderas | Sjukhuskläder |
| **Personalklädsel** | Avdelningens arbetsdräkt samt plastförkläde  | Specialarbetsdräkt\* Sterilklädsel av operatör samt assistent | Specialarbetsdräkt\* Sterilklädsel av operatör samt assistent |
| **Op. mössa** | Vid behov  | Ja | Ja |
| **Munskydd** | Vid behov | Ja | Ja |
| **Sterila handskar** | Ja | Ja | Ja |
| **Sterildrapering** | Vid behov | Ja | Ja |
| **Inventarier, utrustning och material på salen** | Minimera mängden utrustning. Förvaring och lagerhållning av material i stängda skåp. | Minimera mängden utrustning. Förvaring och lagerhållning av material i stängda skåp. | Minimera mängden utrustning. Förvaring och lagerhållning av material i stängda skåp. |
| **Städning Rengöring****Desinfektion** | Daglig städning. Material och ytor som använts rengörs/desinfekteras efter varje ingrepp | Daglig städning. Material och ytor rengörs och desinfekteras inför dagens första operation och efter varje ingrepp | Daglig städning. Material och ytor rengörs och desinfekteras inför dagens första operation och efter varje ingrepp |

\*Enheter med operationsventilation använder specialarbetsdräkt. Övriga enheter använder konventionell arbetsdräkt.

# Referenser

Centrum för vårdens arkitekturer. Chalmers tekniska högskola. Operation Evidensbaserad konceptprogram. Högteknologiska vårdmiljöer för operation med interventions- och hybridsalar.

SIS – TS 39: 2015. Mikrobiologisk renhet i operationsrum – Förebyggande av luftburen smitta – vägledning och grundläggande krav

SIS - TR 57: 2020. Handbok för grundläggande rekommendationer för lagerhållning, hantering och transport av sterila medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvård, tandvård och djursjukvård.

Svensk förening för vårdhygien. Byggegenskaper och vårdhygien

Svensk förening för vårdhygien. Hög luftfuktighet - påverkan på sterilt gods och förslag på åtgärder

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version2022-10-07 Tabell 1, rad: Ventilation. Förkortat texten till att endast ange medelvärde.Lagt till specialarbetsdräkt som alternativ.Länkar i dokumentet till en ny checklista som stöd inför förändring/uppstart.2022-10-24 Uppdaterar länk till Checklista2023-07-04 Redaktionell uppdatering |