		Medisinsk serviceklinikk			Generelt dokument
Bøttesjekk av operasjonspreparater, Histologisk enhet, Avd. for Patologi, SSK.				Side 1 av 3	
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.3-10		Godkjent dato: 18.05.2022	Gyldig til: 18.05.2024	Dato endret: 18.05.2022	Revisjon: 6.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Histologisk enhet

DISTRIBUSJONSLISTE: EK, på veggen inne på stormakro ved prøveskap.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Tiltaksforslag etter revisjon, uoppklippet tarm skylles og klippes i avtrekk.

HENSIKT

Sikre optimal fiksering av operasjonspreparater.

OMFANG

Patologer, LIS leger, spesialbioingeniører og bioingeniører ved histologisk enhet.

UTFØRELSE

Generelt:

Bøttesjekken utføres av spesialbioingeniører, ved fravær av spesialbioingeniører skal Makro1 eller andre på lille makro/hist gjøre dette. Bioingeniørene kan utføre alt som ikke står spesifikt for LIS leger. Dersom LIS ikke er tilstede må ansvarlig makrolege hjelpe til med det som er forbeholdt LIS leger.

Pass på at beholderen er stor nok i forhold til preparatets størrelse og at det er tilstrekkelig formalin i beholderen (tommelfingerregel: 10% vev, 90% formalin).

- Ved behov skiftes/etterfylles formalin
- Ved fettrike preparater (for eksempel mamma og større hud- og underhudsresektater) er det en fordel å legge litt papir over preparatet for å hindre at det flyter opp og blir dårlig fiksert.
- Beholdere som er kontrollert merkes med dato og initialer med rød tusj.
- Større preparater fikses minst to døgn før snittuttak

Lymfeknuter:

- Lymfeknuter ved spørsmål om lymfom: Måles og skjæres i «brødiskiver» à 3 mm før fiksering. Utføres av LIS.
- Sentinel lymfeknute ved brystkreft, lymfeknutetoilette ved malignt melanom og prostatakraft: Skal ikke skjæres gjennom.

Milt

Utføres av LIS. Avhengig av problemstilling. Forstørret milt skjæres i 10-15 mm tykke skiver. 3-4 skiver kan fikses i egen bølge med ny formalin.

GI-traktus

Generelt ved tarmpreparater: Påse at preparatet er oppklippet slik at formalin kommer inn i lumen.

Hvis det blir mottatt uoppklippet tarm:

Skyll tarmen godt med vann før oppklipping i avtrekk.

Hvis preparatet er for stort for avtrekk kan obduksjonsbenken brukes, bruk maske. Registrer uønsket hendelse i Kvalitetsportalen.

DokumentID:D47481

Utarbeidet av: Fagbioingeniør Linda Merete Lie Røgeberg og LIS Katrine Thesen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Grete Lill Holt	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Verifisert av: 16.05.2022 - Linda Kvelland Skaara
---	--	--	---

 SØRLANDET SYKEHUS	Bøttesjekk av operasjonspreparater, Histologisk enhet, Avd. for Patologi, SSK.				Side: 2
					Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.3-10	Utarbeidet av: Fagbioingeniør Linda Merete Lie Røgeberg og LIS Katrine Thesen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Grete Lill Holt	Godkjent dato: 18.05.2022	Godkjent av: Avdelingssjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Revisjon: 6.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Histologisk enhet

- Tykktarm med cancer: Fikseres i en blanding av formalin og lymfeknutevæske (cirka 70% formalin og 30% lymfeknutevæske).
- Rektumresektater med cancer: Spør LIS. Fikseres i en blanding av formalin og lymfeknutevæske (cirka 70% formalin og 30% lymfeknutevæske).
- Leverresektater: Utføres av LIS. Reseksjonsflaten tusjes. Det legges snitt gjennom tumor vinkelrett på reseksjonsflaten.

Mamma

- Reduksjonsplastikk: Skjæres ikke gjennom. Pass på at preparatet ligger i stor nok beholder.
- Ablatio: Utføres av LIS. Avhengig av kliniske opplysninger/problemstilling. 1: Tumor/infiltrerende karsinom 2: Karsinom in situ 3: Profylaktisk for genrisikobærere. Generelt bør det legges flere snitt fra hudnivå (brødkivesnitt) og helt inntil dyp fascie, 15-20 mm bredde. Dette vil ivareta/god fiksering av vevet for punktene 1, 2 og 3.
- Resektater: Skjæres ikke gjennom.

Urologi

- Prostataktomier: Skjæres ikke gjennom. Pass på at preparatet ligger i stor nok beholder.
- Testis: Utføres av LIS. Det legges et ikke gjennomgående snitt i sagittalplanet.
- Nyre: Utføres av LIS. Det legges et ikke gjennomgående snitt fra margo lateralis i retning hilus slik at nyren deles i en anterior og posterior del. Det legges flere snitt hvis nødvendig for optimal fiksering.

Gynekologi

- Uterus ved benigne tilstander: Spør LIS. Cervikalkanalen og uterinkaviteten åpnes. Det legges snitt i evt. store myomknuter. Evt. vanlig utseende ovarier og tuber kan fikseres intakt.
- Uterus med malignitet (karsinom eller hyperplasi): Utføres av LIS. Cervikalkanalen og uterinkaviteten åpnes. Vanlig utseende ovarier og tuber kan fikseres intakt.
- Adnex: Skjæres vanligvis ikke gjennom.
Unntak: Større cyster/tumores (utføres av LIS). Ved evt. gjennomskjæring av preparatet må overflaten undersøkes grundig, og evt. tumorvekst på overflaten må dokumenteres.
- Placenta: Pass på at preparatet ligger i stor nok beholder med tilstrekkelig formalin. Evt. blodtilblandet formalin skiftes.

Thyreoidea

Utføres av LIS


Ufiksert/ferskt thyreoideapreparat skal fikseres til neste dag før det tusjes (overflate og reseksjonsflate) og gjennomskjæres (2-3 parallelle snitt i transversalplanet, ikke gjennomgående). Deretter fikseres preparatet ytterligere to til tre dager før snittuttak.

Preparatet legges i skuff merket «Thyreoidea».

Parotis

Utføres av LIS.

Større preparater tusjes og gjennomskjæres evt. i samråd med overlege.

 SØRLANDET SYKEHUS	Bøttesjekk av operasjonspreparater, Histologisk enhet, Avd. for Patologi, SSK.				Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.Pat.2.3-10	Utarbeidet av: Fagbioingeniør Linda Merete Lie Røgeberg og LIS Katrine Thesen	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Grete Lill Holt	Godkjent dato: 18.05.2022	Godkjent av: Avdelingsjef Hilde Bjørnestøl Hansen	Revisjon: 6.00

Medisinsk serviceklinikk/Avd for patologi SSK/Pasienter og brukere/Histologisk enhet

Vedlegg:

Kryssreferanser:

[II.MSK.Pat.2.6.1-1](#)

[Makroarbeid for leger. Avd. for patologi, SSK](#)

Eksterne referanser: