

Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Växjö

Faktaägare: Fredrik Kullberg, överläkare, Anette Asthede Rydström, sjuksköterska, Lena Eriksson, sjuksköterska, anestesikliniken Växjö

Innehållsförteckning

Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö	1
1 Vård under återhämtning efter anestesi/sedering på uppvakningsenheterna ..3	
1.1 Ledning och personalstyrka	3
1.2 Transport till Uppvakningsavdelning.....	3
1.3 Intagningskriterier	3
1.4 Överrapportering.....	3
1.4.1 Identitet	4
1.4.2 Situation.....	4
1.4.3 Bakgrund	4
1.4.4 Aktuellt tillstånd	4
1.4.5 Rekommendation.....	4
2 Arbetsrutiner.....	5
3 Utrustning	5
4 Observationer på uppvakningsavdelningarna.....	5
4.1 Kommunikation:.....	5
4.2 Neurologi:.....	5
4.3 Andning:	6
4.4 Cirkulation:	7
4.5 Nutrition:	7
4.6 Elimination:	7
4.7 Hud:.....	8
4.8 Mobilisering:.....	8
4.9 Smärta:.....	8

4.10	Sömn:.....	8
5	Utskrivning.....	8
5.1	Utskrivningskriterier	8
5.1.1	Allmänt:	9
5.1.2	Regional anestesi:	9
5.1.3	Luftväg:.....	9
5.1.4	Andning:.....	9
5.1.5	Cirkulation:.....	9
5.1.6	Nutrition:.....	9
5.1.7	Elimination:.....	10
5.1.8	Smärta:	10
5.2	Komplikationer.....	10
5.3	Oplanerad inläggning.....	10
5.3.1	Före transport till vårdavdelning.....	10
5.3.2	Avrapportering.....	10
6	Överliggande patienter/dag 1	11
7	Hemgång	11

1 Vård under återhämtning efter anestesi/sedering på uppvakningsenheterna

1.1 Ledning och personalstyrka

Anestesiolog med specialistkompetens är medicinskt ansvarig för den dagliga verksamheten.

Uppvakningsavdelningarna bemannas av allmänsjuksköterskor, sjuksköterskor med vidareutbildning inom anestesi och/eller intensivvård eller operations-sjukvård samt av undersköterskor. Ett sådant vårdlag ska inte ansvara för fler patienter samtidigt än vad som är rimligt med hänsyn till säkerhet och kvalitet.

Samtliga sjuksköterskor på avdelningen ska ha kunskap om:

- Effekten av olika anestesimedel och anestestekniker.
- Postoperativ övervakning och den övervakningsutrustning som används.
- Postoperativ smärtbehandling.
- Upprätthållande av fri luftväg, artificiell ventilation och den utrustning som används i dessa syften.
- Hjärtlungräddning, sjuksköterskor A-HLR, undersköterskor S-HLR.

Undersköterskorna ska ha särskild utbildning inom ovan nämnda punkter.

1.2 Transport till Uppvakningsavdelning

Vid transport till uppvakningsavdelning ska den anestesijuksköterska eller läkare som har varit ansvarig för patienten medfölja. Ansvarig anestesijuksköterska eller anestesiolog ska avrapportera patienten till sjuksköterska vid uppvakningsavdelningen.

1.3 Intagningskriterier

Alla patienter som har varit sövda/sederade eller har haft en regional bedövning ska observeras på en uppvakningsavdelning.

1.4 Överrapportering

Ansvar för patienten övertas av sjuksköterska på uppvakningsavdelningen efter adekvat rapport enligt ISBAR, Identitet, Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation.

1.4.1 Identitet

- Kontrollera patient-id och att identitetsband finns på patienten.

1.4.2 Situation

- Diagnos, Ingrepp, utförd operation.

1.4.3 Bakgrund

- Bakomliggande sjukdom av betydelse
- Aktuell medicinering
- Allergi, överkänslighet eller smittorisk
- Akuta problem
- Premedicinering.

1.4.4 Aktuellt tillstånd

- Anestesiform/sederingsgrad
- Muskelrelaxation/reversering
- Övåntade kirurgiska eller anestesiologiska händelser
- Respiration
- Cirkulation; blodtryck, puls och kroppstemperatur
- Blödning; ev. kontroll av Hb
- Våtsketillförsel
- Nutrition; ev. sond, ev. kontroll av P-Glucos
- Elimination; Urinproduktion/blåsscanning
- Hud; sår, förband, drånage, suturer etc.
- Smårta, tidpunkt för senaste opiatdos
- Övrig medicinering/låkemedel.

1.4.5 Rekommendation

- Vidare planering för patienten
- Acceptabla grånser för blodtryck och puls
- Kirurgiska föreskrifter; omlåggning, förband etc.
- Provtagning
- Röntgen
- Analgetika, Antibiotika, Våtska
- Instruktioner för utskrivning.

2 Arbetsrutiner

- På uppvakningsavdelningen påbörjas monitorering och övervakning. Patienten kopplas upp med EKG, Noninvasivt/invasivt blodtryck, SpO₂.
- Övervakning pågår tills patienten är fullt vaken med stabila vitala funktioner och kan lämna uppvakningsavdelningen med uppfyllda utskrivningskriterier. Se under rubrik: Utskrivningskriterier.
- Dagkirurgiska patienter i återhämtningsfas inför hemgång, eller efter enkel ledningsanestesi och lokalanestesi, kan vistas på uppvakningsavdelning utan att vara uppkopplad till monitor, men under uppsikt av personal. Vid försämring kan monitorering åter bli aktuell.
- Ringlocka vid alla övervakningsplatser.
- Kontrollera funktion, inspektera och märk upp infarter; SVP, PVK, CVK, CDK, EDA, artärnål, sond, dränage etc.
- Flytta över patienten i COSMIC och registrera i Cosmic Craft.
- Se över ordinationslista och läkemedel. Observation på smärtlindring, antibiotika och trombosprofylax.
- På UVA/DUVA är det den anestesilog som har varit ansvarig för patientens operation som har det fortsatta ansvaret postoperativt.
- På postop (IVA) är det intensivvårdsläkare som tar över ansvaret för patienten och går igenom överliggande patienter samt ordinerar läkemedel.

3 Utrustning

- Läkemedel och infusionsvätskor för behandling av akuta tillstånd, t ex. opiatinducerad andningsdepression, hjärtarytmier, hjärtsvikt, chock, överkänslighetsreaktioner etc.
- Utrustning för att ge oxygen till alla patienter samt sekretsug vid varje patientplats.
- Utrustning för att ge övertrycksandning via mask, tub eller kanyl.
- Intubationsutrustning.
- Akutvagn och Defibrillator finns på IVA, UVA och operation.

4 Observationer på uppvakningsavdelningarna

4.1 Kommunikation:

Kontrollera vakenhetsgrad enligt MAAS/RLS.

4.2 Neurologi:

Bedöm patientens distalstatus; färg, svullnad, samt neurologi.

Bromage bedöms vid epidural/spinalbedövning, initialt 1g/timme.

Vid uppstart av EDA görs kontroll av insticksställe och förband.

När bolusdos har givits kontrolleras NRS, blodtryck och puls efter 5-15-30 och 60 minuter.

Registrering sker med regelbunden intervall, beroende av patientens status.

Vid smärtlindring via EDA sker ordination och dokumentation på särskild lista.

[Epiduralanalogi \(EDA\) för postoperativ smärtlindring](#)

[Postoperativ övervakning efter spinala opioider](#)

[Övervakning efter sectio](#)

Bromageskala	
Bromage 0	Full rörlighet i höft, knä, tå
Bromage 1	Kan röra fot och knä men kan inte lyfta benet
Bromage 2	Kan röra fotleden
Bromage 3	Kan inte röra knä och fotled

4.3 Andning:

Andningsfunktion: Kontrollera att fri luftväg upprätthålls.

Behov av eventuella hjälpmedel; sidoläge, svalgtub, nästüb.
Höjd huvudända 30 grader.

Andningsmönster: Frekvens; ytlig/djup, snabb/långsam, andnöd/andfåddhet.
Hypo/hyperventilering.

Syrgas rätt uppkopplad/antal liter. Syrgasgrinna/Oxymask, 2-4 l/minut.

Oxymask 5 l/minut, till barn.

Behov av andningshjälpmedel som PEP-flöjt/PEP-mask, CPAP. Inhalationer enligt ordination. PEP-flöjt med grön nippel kan användas utan ordination.

4.4 Cirkulation:

Blodtryck: Noninvasivt/invasivt blodtryck.

Blodtryck och EKG på barn efter särskild ordination.

EKG: Frekvens, kontroll av rytm, ischemitendens (ST-analys).

5 avlednings-EKG (alt. 3 avledning på ASA-klass 1 och 2).

3 avlednings-EKG på patienter som genomgår dagkirurgi.

Blödning: Kontrollera och inspektera operationsområdet; förband, dränage, svullnad. Markera och dokumentera förekomst av blödning. Vid misstanke om blödning kontrollera Hb. Utökad provtagning efter ordination.

Vätskebalans: Intorkad alternativt övervätskad? Administrering av läkemedel och provtagning efter ordination.

Kroppstemperatur: Mät temperatur, profylax mot hypotermi. Vid behov använd värmetycke.

4.5 Nutrition:

De flesta patienter får dricka när de är vakna. I första hand söt saft eller vatten alternativt isglass.

Totalt fastande kan förekomma, se operationsberättelse och/eller postoperativ ordination.

Sond kan förekomma. Kontrollera infusion, P-Glucos. Behandla illamående.

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

[Generell ordination vid PostOP barn, CLV](#)

4.6 Elimination:

Uppmärksamhet på urinproduktion, samt färg.

KAD och mätning av timdiures kan förekomma. Efter vissa ingrepp har patienten spoldropp, vid dessa tillfällen dokumenteras balansen (spoldropp/diures) på särskild lista.

Observera bukstatus. Blåsscanning enligt riktlinjer.

- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – Lokala anvisningar
- [Kateterisering av urinblåsa](#) – Vårdhandboken Lokala anvisningar
- [Kateterisering av urinblåsa](#) – Vårdhandboken Nationella anvisningar
- [Urinblåsekontroll perioperativt, barn](#)

4.7 Hud:

Observera hudstatus; färg, varm/torr/kallsvettig.
Sårförband kan vid behov förstärkas, förband byts sterilt vid läckage.
Trycksårprofylax. Vid epidural/spinal bedövning och vid långa operationer behövs lägesändringar göras. Till en början känner inte patienten av eventuella tryck, observera hälarna och avlasta vid behov. Notera lägesändringar på övervakningslista. Tryckskador noteras i journalen, i enstaka fall komplettera dokumentation med bild. Observera munvård.

4.8 Mobilisering:

Sänggrindar ska vara uppe tills patienten är riktigt vaken.

Var med när patienten stiger upp första gången.

Om inga kontraindikationer föreligger; fri mobilisering, upp i stol operationsdagens kväll och på morgonen dag 1.

4.9 Smärta:

Registrera och behandla NRS >4. Mål är NRS ≤3.

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

[Generell ordination vid PostOP barn, CLV](#)

EDA/PCA-pump enligt läkarordination. Ordination och dokumentation sker på särskild lista.

Om patienten har fått epidural/spinal opioid ska ansvarig läkare kontaktas för ordination av analgetika.

4.10 Sömn:

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

[Generell ordination vid PostOP barn, CLV](#)

5 Utskrivning

Utskrivningskriterierna skall vara uppfyllda innan patienten lämnar uppvakningsavdelningen. Bedömning görs i första hand av ansvarig sjuksköterska, vid tveksamhet ta kontakt med ansvarig anestesilog. Det ska framgå av journalen och postoperativ övervakningslista, t ex genom signatur, vem som har fattat utskrivningsbeslutet.

5.1 Utskrivningskriterier

Patientens postoperativa tillstånd ska ställas i relation till patientens preoperativa tillstånd. Alla patienter kan inte förväntas uppnå alla kriterier. Bedömning görs i

samråd med ansvarig anestesilog. Dokumentation ska göras i patientjournal vid avvikelser.

Patienten ska bedömas efter följande kriterier:

5.1.1 Allmänt:

- Orienterad till person, plats och tid
- "Acceptabel" färg utan cyanos, blekhet etc
- Adekvat muskelstyrka och rörelseförmåga
- Inga tecken till kirurgisk komplikation.

5.1.2 Regional anestesi:

- Regional bedövning har släppt (spinal anestesi)
- Motoraktiviteten i benen har återkommit
- Patienten kan tömma urinblåsan spontant
- Inlagd patient; rapportera till mottagande avdelning om patienten inte har tömt urinblåsan, fortsatt ansvarsövertagande och uppföljning
- Patienten kan vara uppe utan yrsel, hypotension eller levande stöd
- Plexusanestesi övre extremitet – kvarstående bedövningseffekt är inget hinder för utskrivning under förutsättning att information lämnas om väntat förlopp.

5.1.3 Luftväg:

- Intakta skyddsreflexer
- Ingen stridor, indragningar eller andra tecken till ofri luftväg
- Inget behov av artificiell luftväg.

5.1.4 Andning:

- Andningsfrekvens >10 och <30
- Förmåga att hosta och få bort sekret
- Acceptabelt andningsarbete
- Syrgas vid behov.

5.1.5 Cirkulation:

- Blodtryck och puls $\pm 20\%$ av utgångsvärden
- Ingen nytillkommen arytm
- Ingen misstanke på myokardischemi
- Ingen pågående blödning.

5.1.6 Nutrition:

- Illamående och kräkning under kontroll

- Blodsockerkontroll på Insulin och/eller tablettbehandlade diabetiker
- Dagkirurgiska patienter bör ha fikats alternativt fått i sig något per os.

5.1.7 Elimination:

- Uppmärksamhet på urinproduktion, samt färg. KAD kan förekomma. Observera bukstatus. Blåsscanning enligt riktlinjer.
- Instruktioner till vårdavdelning om patienten inte har tömt urinblåsan, fortsatt ansvarsövertagande och uppföljning.
- Dagkirurgiska patienter bör tömma urinblåsan före hemgång alternativt få information om att de ska ta kontakt med sjukvården om de inte har kunnat tömma blåsan inom 10 timmar.
- Broschyr ”Information om din urinvägskateter” ska skickas med om patienten ska ha kvar urinvägskatetern vid hemgång.

5.1.8 Smärta:

- Adekvat analgesi, Mål är NRS ≤ 3 .

5.2 Komplikationer

- Alla komplikationer, även rent kirurgiska ska omedelbart rapporteras till ansvarig läkare samt anestesilog.

5.3 Oplanerad inläggning

- Ta kontakt med operatör/jourhavande läkare samt anestesilog
- Ta kontakt med vårdplatskoordinator alt Akutens LAS
- Dokumentera i patientjournalen.

5.3.1 Före transport till vårdavdelning

- Inspektion av patient, sänglinne, operationssår, förband, dränage, svullnad, urinproduktion, KAD
- Se över infarter; SVP, PVK, CVK, CDK, EDA/PCA
- Se över ordinationslista och läkemedel
- Se över dokumentation och registrering.

5.3.2 Avrapportering

- Patienten ska vara bedömd enligt NEWS- Använd ISBAR
- Gravid eller nyförlöst kvinna ska vara bedömd enligt Obstetrisk News. Denna skala ska användas från känd graviditet till och med 6 veckor efter förlossning.

6 Överliggande patienter/dag 1

- Vid blodprovstagning på överliggande patienter bör ingå: Blod- Elstatus och CRP, med undantag för operation av thyroidea/parathyroidea där joniserat S-Ca (blodgasspruta) analyseras på IVA:s blodgasapparat.
- Se över läkemedel tillsammans med ansvarig läkare samt eventuell utökad provtagning.
- Efter rond återvänder patienten, om tillståndet är stabilt, till vårdavdelning. Bedömning görs i samråd med sjuksköterska, anestesilog och patientansvarig läkare.
- Ansvarig läkare avgör om patienten är fastande, får dricka/flytande kost/normalkost, samt övriga åtgärder som ska utföras.
- Anestesijournal och postoperativ övervakningslista förvaras vid patienten på uppvakningsavdelningen. Dessa journalhandlingar skickas med när patienten överflyttas till vårdavdelning.
- För dagkirurgiska patienter läggs anestesijournal och postoperativ övervakningslista i fack på expeditionen.

7 Hemgång

- Samtal före hemgång med ansvarig sjuksköterska.
- Eventuellt samtal med operatör.
- Eventuellt återbesök, uppföljning på vårdcentral eller annan mottagning.
- Eventuell röntgenundersökning.
- Gå igenom ingreppsrelaterat informationsblad.
- Gå igenom ”smärtstillande råd”.
- Lämna ut träningsprogram.
- Kontrollera om det finns recept på läkemedel, i annat fall kontakta ansvarig operatör.
- Inspektion av patient, operationssår, förband, dränage, svullnad, urinproduktion, KAD. Broschyr ”Information om din urinvägskateter” ska skickas med om patienten ska ha kvar urinvägskatetern vid hemgång.
- Dagkirurgiska patienter bör ha fiket alternativt fått i sig något per os.
- Avlägsna PVK och ID-band.
- Skriv en dagkirurgisk journalanteckning samt registrera i Cosmic Craft.

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