

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus  
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska  
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2024-08-22

Giltig till: 2026-08-22

# Utskrivningskriterier från uppvakningsavdelning - vuxna

---

## Revidering i denna version

Mindre revidering under rubrik: Specifika utskrivningskriterier.

## Bakgrund

På uppvakningsavdelningarna vårdas patienter efter anestesi och operation/åtgärd. Resteffekter efter anestesi och konsekvenser av det kirurgiska ingreppet innebär risk för svikt av vitala funktioner med behov av skärpt övervakning och ibland avancerade behandlingsinsatser. Vårdförloppet är ofta dynamiskt med, i normalfallet, en gradvis stabilisering. Bedömningen av om patienten är utskrivningsklar från UVA är mycket viktig. För att upprätthålla hög patientsäkerhet bör den baseras på tydliga medicinska kriterier.

## Syfte

Att skapa tydliga och säkra kriterier för att skriva ut patient från UVA och UVA dagkir.

## Vilka berörs

Läkare och sjuksköterskor inom AnOpIVA.

## Ordinationer och instruktioner

Inneliggande patienter skall ha, av anestesiläkare, signerade behandlingsförslag angående vätskebehandling och smärtlindring samt rekommendationer om vilka av

patientens ordinarie mediciner som bör tas under operationsdygnet. Operatören ansvarar för ordination av fortsatt behandling med antibiotika och antikoagulantia. Dagkirurgiska och 24-timmars patienter skall skrivas ut av operatör som informerar, instruerar och ordinerar läkemedel inkluderande smärtpaket.

## Ansvar

Huvudprincipen är att den anestesiläkare som varit patientansvarig under anesthesi- och operation gör bedömningen om patienten är klar att skrivas ut från UVA. Under jourtid eller om patientansvarig anestesiläkare inte är tillgänglig kan detta ansvar övertas av annan anestesiläkare.

- Om det postoperativa förloppet varit komplikationsfritt och patienten uppfyller nedanstående kriterier kan ansvaret delegeras till sjuksköterska på UVA som dokumenterar i ORBIT och verifierar med signatur.

- Om utskrivningskriterier inte är uppfyllda skall patienten bedömas av anestesiläkare som beslutar om patienten kan skrivas ut eller kvarstanna för fortsatt vård på UVA alternativt IVA. Beslutet dokumenteras i ORBIT och verifieras med signatur.

- Om oväntad komplikation inträffar skall operatören och patientansvarig anestesiläkare kontaktas. Anestesiläkaren dokumenterar i ORBIT och Melior.

## Allmänna utskrivningskriterier

I de fall patienten i sina postoperativa ordinationer har målvariabler – för t.ex. blodtryck - så gäller dessa framför de allmänna. Målvariabler kan postoperativt justeras av ansvarig anestesiläkare

## Medvetande

Patienten skall vara vaken och svara adekvat på tilltal,  *sederingsgrad 0-1*. Vid preoperativ störning av mentalt status gäller att patienten skall vara återställd till habitualtillstånd.

## Cirkulation

Många ineliggande patienter har postoperativa målordinationer i Orbit som gäller i första hand. Där de saknas ska patienten uppfylla följande allmänna kriterier:

- **Regelbunden hjärtrytm med frekvens ca 50 – 100 slag/min.** Lägre frekvens kan accepteras vid behandling med betablockad och hos unga vältränade patienter. Överväg otillräcklig smärtstillning eller hypovolemi vid frekvens >90. Oregelbunden hjärtrytm accepteras om den är oförändrad jämfört med preoperativt.
- **MAP  $\geq 65$**
- **Systoliskt blodtryck(SBT)  $\geq 100$  &  $\leq 160$  mmHg.**
- **Tillfredställande perifer blodcirkulation** med varm och torr hud.

Hos hypertoniker som annars ligger högt i blodtryck kan SBT upp till 180 (istället för 160) accepteras. (Överväg ge ej givna morgonmediciner!)

Kardiovaskulärt sjuka patienter kan av ansvarig narkosläkare bedömas behöva hålla högre MAP än 65. Om patientens normal-MAP är lågt kan ibland MAP 60 accepteras. I vissa fall behöver pre-per-operativt satta blodtrycksmål modifieras under UVA-vistelse.

Vid samtliga dessa undantag från allmänna kriterier ska ansvarig anestesilog skriva in eller korrigera mål i postoperativa målordinationer i Orbit.

## Respiration

Patienten skall ha opåverkad andning med adekvat syresättning.

- Andningsfrekvens 10 – 20 /min.
- SpO<sub>2</sub> > 92 % med luftandning alt. > 95 % med O<sub>2</sub> tillägg.

## Diures- och blåsfunktion

Diures och blåsfunktion skall bedömas på alla patienter.

- Mätt eller uppskattad diures skall vara > ca 0.5 ml/kg/timme (> ca 150 ml/4 timmar).
- Blåstömningen skall vara adekvat, residualurin <200 ml, antingen spontant eller genom KAD alt. intermittent tappning. Vid tveksamhet kontrolleras blåsfyllnaden med bladderscan. Se separat rutin angående åtgärder för att förhindra urinretention.

## Kroppstemperatur

Kroppstemperaturen skall mätas på alla patienter.

- Väsentligen normal kroppstemperatur, 36 – 38 °C

## Blödning

Inga kliniska eller labmässiga tecken till pågående blödning. Inget lokalt hematoma eller genomblött förband.

## Diabetes

B-Glukos 5-12 mmol/l

## Smärta

VAS < 4

## Illamående och kräkningar

Inget eller minimalt illamående. Önskvärt att patienten kan dricka och inta läkemedel per os. Dagkirurgiska patienter skall äta och dricka innan hemgång.

## Regional anestesi

Vid plexusanestesi och perifera nervblockader accepteras kvarstående effekter men patienten skall vara välinformerad

Spinal- och epiduralanestesi skall ha gått i god regress och motorblockad enligt Bromage skall vara 0-1 för inneliggande patient. OBS! Risken för urinretention skall vara bedömd och åtgärdad. Vid dagkirurgi skall spinal- och epiduralanestesi ha gått i fullständig regress.

Angående patienter som fått morfin intratekalt eller epiduralt gäller följande krav på respiratorisk övervakning: - 12 timmar enligt speciellt protokoll.

Om patienten uppfyller övriga utskrivningskriterier kan patienten flyttas till vårdavdelning som har rutiner och kompetens för fortsatt övervakning!

För närvarande är det förlossningsavdelningen, BB-enheten och Gynekologiska avdelningen, avd 35, som har denna kompetens.

Efter injektion av fentanyl eller sufentanil intratekalt krävs två timmars respiratorisk övervakning. Övervakningsparametrar ingår i sedvanlig övervakning på UVA, och särskild blankett behöver inte fyllas i om övervakningstiden avslutas på UVA.

Patienter med kontinuerligt Fentanyl / Sufentanil epiduralt (t.ex. ”Breiviks blandning”) övervakas minst två timmar, men ska vara respiratoriskt och cirkulatoriskt stabila, och vara adekvat smärtstillade vid utskrivning – vilket ofta kan ta längre tid.

## Specifika utskrivningskriterier

Om finnes, se befintlig rutin för respektive patientgrupp.

## Granskat av

Mats Junhav (matan 1), överläkare

## Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Uppvakning NÄL, Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus,  
Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

**Innehållsansvar:** Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

**Godkänd av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-284

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-08-22

**Giltig till:** 2026-08-22