

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Lisa Fråstad, (lissw3), Teamledare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-18

Giltig till: 2027-11-18

Postoperativ patientvård, AKUT vård

Revidering i denna version

Rutinen pre-och postoperativ patientvård, AKUT vård har delats upp i 2 rutiner en preoperativ och en postoperativ patientvård, akut vård, den har även kortats ner.

Bakgrund

Efter en operation är det viktigt att patienten får en trygg och säker vård. För att undvika komplikationer och säkerställa god vård behövs tydliga rutiner för rapportering, observationer och omvårdnad. Denna rutin samlar de viktigaste momenten som ska följas av vårdpersonalen.

Syfte

Syftet är att ge vårdpersonal stöd i det postoperativa arbetet. Rutinen ska säkerställa att patienten får rätt omvårdnad och behandling i det postoperativa omhändertagandet

POSTOPERATIV PATIENTVÅRD

Rapport från UVA

- Om komplikationsfritt förlopp ringer UVA-sjuksköterska och meddelar avdelningen att patienten är klar på UVA och patienten är klar att hämtas.
- En skriftlig rapport finns i Melior.
- Personal från avdelningen hämtar patienten.
- Sjuksköterska på avdelningen får ringa UVA om ytterligare frågor finns.

- I de fall UVA-sjuksköterska känner behov av att muntligen rapportera något till ansvarig sjuksköterska på avdelningen görs detta.

Ordination operatör

- Operatörens ordinationer är angivna enligt postoperativa ordinationer i orbit5. De dokumenteras i Melior under uppdaterat status samt aktuell vårdplan (t ex aktuell mobilisering).
- Om preoperativ antibiotika är ordinerad (vanligtvis totalt 3 doser) ges första och andra dosen på operation/UVA. Om tredje dosen inte är given på UVA ansvarar sjuksköterskan på avdelningen för att den dos som är kvar ges.

Observationer/kontroller postoperativt

- Sjuksköterskan har huvudansvar för bedömning av allmäntillstånd och observationer/kontroller i samarbete med undersköterskan.
- NEWS2 åtgärdstrappa kontrolleras vid ankomst till och följs sedan tills utskrivning om inte läkare ordinerar NEWS2-undantag och dokumenterar detta i planering.

Operationssår/operationsförband/gips/distalstatus

- Operationssår/operationsförband/gips och distalstatus inspekteras av omvårdnadspersonalen varje arbetspass.
- Om operationsförbandet börjar bli mättat, förstärk förbandet. Om förbandet läcker - byt till nytt förband. Dokumentera i Melior.
- Om operationsförbandet är utan anmärkning byts det tidigast 7 dagar postoperativt. Förbandet byts inte före hemgång om det ser bra ut.
- Var observant på eventuell nytillkommen rodnad runt förbandet, värmeökning, svullnad, läckage och distalstatus.
- Observera distalstatus på nyopererade/gipsade extremiteter. Kontrollera att gipset inte trycker eller skaver.

Vätskeintag/urinproduktion/KAD

- Vätskelista första dygnet på samtliga patienter >65 år. Observera intag av mat och dryck.
- Vid behov kontrollera blodsocker.
- Om spontan vattenkastning inte är möjlig tas bladderscan och följ åtgärder enligt vårdhandboken.
- Om patienten har KAD: töm påsen vid början av varje arbetspass. Vid tömning av KAD dokumenteras mängd i måtvärden.
- Om urinproduktion understiger 200 ml på 4 timmar ges efter läkarordination Ringer Acetat 1000 ml, infusionshastighet 4 timmar.

- Kontroll av urinproduktion är extra viktig vid lågt blodtryck.
- KAD dras normalt på morgonen dagen efter operation (senast dag 2).

Tappning av urinblåsa, Vårdhandboken

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Kateterisering-av-urinblasa/Enstaka-och-intermittent/>

Blåsövervakning, Vårdhandboken

<http://www.varldhandboken.se/Texter/Blasovervakning-vid-sjukhusvard/Oversikt/>

Hb-kontroll

- Hb kontrolleras dagen efter operation vid spikad fraktur (LIH Olmed) eller enligt läkarordination.
- Hb kontrolleras dagligen i 3 dagar postoperativt vid: PTFE, höftplastik, slinkhöft (Girdlestone), femurfraktur, underben, rygg, överarm.
- Hb kontrolleras vid misstanke om blödning.

Smärta

- Följ kontinuerligt upp patientens smärta enligt VAS-skala efter operation.
- Smärtlindring ska alltid erbjudas till patient vid VAS över 5
- Tänk på att om patienten äter och dricker bra motverkas illamående samt att kapsel OxyNorm ger mindre illamående än en morfininjektion.
- Smärta upplevs olika från person till person. Det är viktigt att vara lyhörd – otillräcklig smärtlindring minskar välbefinnandet och kan hindra patienten vid mobilisering.

Mobilisering

- Tidig mobilisering ökar välbefinnandet, förebygger komplikationer och tidigare hemgång.
- Observera risk för trycksår och spetsfot.
- Avstämning mellan sjukgymnast/arbetsterapeut och sjuksköterska/undersköterska är viktigt för fortsatt omvårdnad och planering.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Lisa Fråstad, (lissw3), Teamledare

Granskad av: Niklas Engström, (niken3), Sjuksköterska, Ida Franzén, (idafr5), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1869289359-264

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-18

Giltig till: 2027-11-18