

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Kamilla Siljevall, (kamsi1), Undersköterska

Granskad av: Eva Olsson, (evaol42), Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11

Preoperativ parenteral vätska - vuxna

Revidering i denna version

Ingen revidering i denna version. Giltighetstiden förlängd.

Bakgrund och syfte

I väntan på operation är patient fastande och kräver dropp parenteralt för att behålla sin vätskebalans (Mossberg, 2001).

Att säkerställa en rutin för ordination av parenteral vätska inför ortopedisk operation.

Vilka berörs

Vårdpersonal avdelning 52-55

Åtgärder

Patienten inleder sin fasta kl. 24:00 gällande fast föda. I första hand ska patienten få preoperativ näringsdryck under natten (klar dryck) som får ges fram till 2 timmar före operation. Dropp i form av Glukos 50 mg/ml med Na 40 och K 20 1000 ml intravenöst med en hastighet av cirka 100 ml/h, **sätts på morgonen kl. 06:00** av natt-sjuksköterskan.

Patienter som anländer nattetid från akuten med pågående Ringer Acetat kan ha kvar detta över natten då läkare på akuten bedömt i dessa fall att patienten är i

behov av extra vätska under natten, på diabetiker följs p-glukos noggrant. Vätska nattetid får individualiseras och läkarkontakt tas vid oklarheter eller frågor kring patientens preoperativa ordinationer, bedömning får göras från fall till fall

På grund av medicinsk indikation kan läkare ha ordinerat annan preoperativ vätskebehandling till exempel vid insulinbehandlad diabetes och elektrolytrubbningar. Det är viktigt att kontrollera läkarens eventuella preoperativa ordinationer i Orbit eller läkemedelslistan i Melior, innan vätska ges till patient. *Hos diabetiker tas p-glukos innan glukosdropp med tillsatser sätts och sedan följs p-glukos var 4:e timma. Ligger inte p-glukos stabilt eller extra insulin behöver ges, så tas p-glukos varannan timma om inte annan ordination ges.*

I samband med klartecken från operation för premedicinering ges dessutom en Ringer-Acetat 1000 ml intravenöst med en hastighet av cirka 300 ml/h, dock max 500 ml totalt innan patienten lämnas på operation. Detta för att optimera vätskevolym i blodbanan och minimera blodtrycksfall i samband med spinalbedövning eller narkos.

Det är inte ovanligt med dehydrerade patienter.

Var observant på urinproduktionen.

Evidens/källa:

Mossberg, T (2001). Klinisk Nutrition och vätskebehandling (10 uppl.).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Kamilla Siljevall, (kamsi1), Undersköterska

Granskad av: Eva Olsson, (evaol42), Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1869289359-274

Version: 1.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11