

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Zvonimir Nakic, (zvona1), Överläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-26

Giltig till: 2026-01-26

Utskrivningskriterier från postoperativ avdelning

Sammanfattning

Dessa utskrivningskriterier gäller för patienter efter narkos, bedövning eller sedering där personal från verksamhetsområde anesthesi, operation och intensivvård varit inblandade och där patienten efteråt vårdas på postoperativ avdelning 1, postoperativ avdelning 2 och postoperativ avdelning i Skene

Förutsättningar

Bedömning görs av ansvarig sjuksköterska eller anestesiläkare och skall dokumenteras i Orbit. Om utskrivningskriterier inte uppfylls inom rimlig tid kontaktas ansvarig anestesiläkare alternativt narkosjour.

Anestesiläkare i Skene nås dagtid på telefon 9184 och narkosjour i Borås nås via telefon 3329 alternativt 3113.

Särskilda rutiner för den postoperativa avdelningen i Skene

Innan anestesiläkare lämnar Skene sjukhus skall sköterska på postoperativa avdelningen kontaktas. Om någon patient inte uppfyller utskrivningskriterierna och det finns risk för att patienten inte kommer att uppfylla dessa kriterier innan den postoperativa avdelningen stänger skall överflyttning till Borås sjukhus planeras. Den postoperativa avdelningen i Borås kontaktas via telefon 3090. Anestesiläkare i Skene kontaktar också anestesiläkare i Borås (3329 eller 3113) för en kort rapport.

När patienten anländer till postop/op1 skall sköterska där kontakta aktuell primärjour och informera om att patienten har förflyttats.

Inskrivning behövs inte göras i detta skede. Om det postoperativa förloppet är glatt skickas patienten tillbaka till Skene sjukhus morgonen

därpå. I vissa fall kan patienten skrivas hem från postop 1 av aktuell primärjour.

Om patienten försämras och inte kan skickas tillbaka till Skene kontaktas aktuell primärjour för bedömning av patienten och inläggning.

Genomförande - Utskrivningskriterier

Vakenhetsgrad	0-1 Enligt sederingskala. 0 = klar och vaken 1 = trött, lätt att väcka 2 = sover, svår att väcka 3 = okontaktbar S = normal nattsömn
Cirkulation	Stabil cirkulation.
Ventilation	Andningsfrekvens vuxna >10, barn>12. SaO ₂ 15 min efter syrgas tagits bort, vuxna >93 %, barn >95 %. Patienter som inte uppfyller kriterierna kan gå till avdelning med syrgasbehandling efter kontakt med ansvarig anestesiläkare. Andningssvårigheter hos patient som fått någon form av regionalblockad i hals- eller thoraxregion eller insättande av central venkateter skall väcka misstanke om pneumothorax och anestesiläkare skall informeras.
Smärtlindring	VAS <4
Diures	Efter större kirurgi bör man eftersträva en diures på 0,5 ml – 1 ml/kg/kg/tim alternativt >150 ml/3 tim. I övrigt se riktlinjer; Tappningsrutiner vid perioperativ vård.

Lokal/regional anestesi	<p>Kontrollera återkomst avseende motorblockad och känsel vid spinal anestesi. Vid epidural med kvarliggande kateter för postoperativ smärtlindring behöver känslighet och rörlighet ej ha återkommit dock skall man eftersträva motorblockadgräns 0 - 1. Kontrollera och dokumentera utbredning och motorblockad i aktuell extremitet.</p> <p>Vid övriga perifera nervblockader där risk för kompartmentsyndrom ej föreligger behöver känslighet och rörlighet ej ha återkommit. Kontrollera och dokumentera utbredning och motorblockad i aktuell extremitet.</p> <p>Övervakning efter intratekala opioider – se riktlinje Spinala opioider - övervakningsrutiner.</p>
Ordinationer till avdelning som anestesilog ansvarar för	Vätskebehandling och smärtlindring samt eventuella övriga ordinationer ska vara klara och signerade av operatör eller ansvarig anestesilog.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik

Innehållsansvar: Zvonimir Nakic, (zvona1), Överläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-55

Version: 7.0

Giltig från: 2025-09-26

Giltig till: 2026-01-26