

Fas Postop – Orbit

Syfte

Rutinen gäller för dokumentation och registrering i Fas Postop.

Arbetsbeskrivning

Du behöver vara personligt inloggad i Orbit. Allt som registreras i Orbit loggas på fältnivå.

När patienten anländer till Postop

- Överrapportering från anestesipersonalen görs med hjälp av fliken kallad SBAR som finns under Postop-fasen. SBAR är en sammanfattning över det aktuella operationstillfället och ersätter första och sista sidan på anestesijournalen (papperskurvan).
- Observationsdelen på anestesijournalen (mittendelen) påbörjas på operation och Postop fortsätter att använda den som tidigare.
- Postoperativa ordinationer av anestesiläkare och operatör finns under flikarna ”Postoperativ ordination av Anestesiläkare”, ”Postoperativ information av operatör” samt i SBAR under ”R”.

Melior

- Viss information i Orbit hänvisas till Melior, till exempel överkänslighet och känd smitta.
- Anestesisjuksköterskan och operationssjuksköterskan gör sin omvårdnadsdokumentation i Melior under ”Operation omvårdnad”.
- Infarter/utfarter dokumenteras i Melior i mall ”Infarter/Utfarter.
- Använd länken i Orbit för att lättast komma till Melior.

Läkemedel

- Läkemedel som ordineras av **operatör** finns i Meliors läkemedelsmodul.
- Läkemedel som ordineras av **anestesiläkare** finns i Orbit under ”Postoperativa ordinationer av anestesiläkare” och/eller på observationsbladet i anestesijournalen (papperskurvan).
- Läkemedel som ges på Postop signeras på observationsbladet.
- Det som finns ordinerat i läkemedelsmodulen och ges på Postop signeras både på observationsbladet och i läkemedelsmodulen till exempel given antibiotika el trombosprofylax.

Inskrivning av patienten på Postop

Inskrivning/registrering av patient görs av mottagande sjuksköterska eller av PA/samordnare på postopenheten. Inskrivning av patient kan göras både via operationsprogrammet och i postopbeläggningen.

Registrera

- Mottagande sjuksköterska och undersköterska
- Ankomsttid
- Postopenhet och sängplats
- Dokumentera ID-kontroll.

Utskrivning av patient från Postop

Ansvarig sjuksköterska registrerar

- Klar för utskrivning
- Mottagande avdelning
- Utskrivningskriterier
- Postoperativa Avvikelser/komplikationer (SPOR)
- Skriv ut patienten när patienten lämnar avdelningen
- Ansvarig sjuksköterska
- Fas klar.

Utskrivningskriterier

Välj **Ja** om sjuksköterska skriver ut enligt gällande utskrivningskriterier som finns på den aktuella postopenheten. Skrivs patienten ut av ansvarig anestesiläkare fylls **Postop ansv Anestesiolog** i med namn och VGRID.

Fas klar

Rutan ”Klar” som finns i postop fasen längst upp till höger är ett **obligatoriskt** fält. Registreras när patienten lämnat Postop. Fas klar registreras av avlämnande sjuksköterskas eller PA/samordnares.

Omvårdnadsdokumentation

Omvårdnadsdokumentation till avdelning sker i Melior i befintliga mallar.

Registrering av Ny patient

Ny patient är en patient som kommer till postop utan föregående operation. Det kan vara t.ex. för CVK- eller EDA-inläggning, elkonvertering, LP eller ECT-behandling.

Patienten skrivs in under **Ny behandling** och man skapar ett Postoptillfälle i Postopfasen. Registrera som vid in/utskrivning av patient samt vilka postoperativa åtgärder som gjorts. Postopenheter som har en extern sal använder sig av **Externa uppdrag** för att registrera patienten.

Spärra postop plats

Att spärra en plats kan göras för att visa att det ligger en IVA-patient på en postopplats. Kan även göras vid personalbrist då alla platser inte kan hållas öppna.

Fullt på Postop

Följ lokala anvisningar.

Ansvar

Verksamhetschefen har övergripande ansvar för införandet av rutinen samt att den är känd och följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Uppföljning, utvärdering och revision

Systemförvaltaren för Orbit ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Relaterad information

Se lathund Fas Postop samt övriga rutiner och lathundar på Orbits [sida på intranätet](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvar: Catarina Gissleholm, (catgi2),
Systemförvaltare

Godkänd av: Mattias Bjarnegård, (matbj1), Direktör

Dokument-ID: SU9771-677637494-143

Version: 7.0

Giltig från: 2026-04-20

Giltig till: 2028-04-20