

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-02

Innehållsansvar: Josefin Nordenström, (josno1), Överläkare

Giltig till: 2028-02-26

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Uppvak på Operation 2 barn

Förändringar sedan föregående version

Inga.

Syfte

Mål för uppvakningsvård efter anestesi och kirurgi att:

- Övervaka och vårda patient efter anestesi/operation och sedering.
- Förebygga och behandla avvikelser i vitala funktioner.
- Förebygga och behandla smärta.
- Förebygga och behandla illamående.
- Ge stöd till patientens anhöriga.
- Då vakenhet och övriga vitala funktioner normaliserats, överrapportera och utskriva patient till vårdavdelning.

Bakgrund

Enheter för uppvakningsvård

Vård och övervakning efter anestesi och kirurgi på dagoperation sker på Operation 2 barn Uppvakningsavdelning (DUVA). På Drottning Silvias Barnsjukhus finns också ett uppvak på Operation 1 barn, plan 1, nya delen (TBS).

Dagoperations uppvaksavdelning - DUVA

DUVA har ansvar för uppvakningsvård av de patienter som genomgår anestesi och kirurgi på Operation 2 barn, inklusive utestationer (röntgen, MR) när patienten vårdas på Kirurgi dagvård barn. DUVA är beräknad för högst fyra patienter. En sjuksköterska bemannar DUVA, som kan ta hjälp av annan personal på Operation 2 vid behov.

På DUVA bedrivs framförallt kortvarig uppvakningsvård dagtid efter okomplicerade ingrepp och undersökningar där patientens grundsjukdom inte påverkar det postoperativa förloppet. Vanlig vårdtid är 0,5–1,5 timma.

Sviktande vitala funktioner kan handläggas i begränsad omfattning där man i undantagsfall kan övervaka en patient mer utförligt avseende cirkulation och respiration. Måttligt ökad postoperativ väsketillförsel inklusive blodtransfusion kan ges. Däremot kan inget intensivt stöd av vitala funktioner, såsom respiratorvård, inklusive CPAP, eller inotropiskt stöd ges.

DUVA

Ledning och ansvarsfördelning

Operation 2 barn:s uppvaksavdelning (DUVA) är en integrerad del av operationsavdelningen.

Vårdenhetschefen för Operation 2 barn ansvarar även för dess DUVA.

Det övergripande medicinska ansvaret för DUVA har den som är medicinskt ledningsansvarig för Operation 2 barn.

Kompetenskrav

Den sjuksköterska som tjänstgör skall ha vidareutbildning inom anestesi eller intensivvård. Särskilda kunskaps- och kompetenskrav finns även för undersköterskans arbetsuppgifter på DUVA (se kunskapskrav nedan).

Patientansvar

- På operationsavdelningen finns varje dag en narkosläkare ansvarig för Operation 2 barns program.
- Denna läkare kommunicerar med sektionsledaren och operatörer för planering av vårdplatsutnyttjandet.
- Den narkosläkare som ansvarar för patientens anestesi har också det medicinska ansvaret för denna patient under DUVA-tiden.
- Postoperativa ordinationer avseende analgesi och väsketillförsel samt återkommande tillsyn skall ges av denna läkare. Tillstöter problem skall denna läkare kontaktas.
- Finns denna narkosläkare inte tillgänglig skall narkosläkare på centraloperation kontaktas.
- Sjuksköterska med delegation för utskrivning kan självständigt handlägga och skriva ut patient från DUVA. Detta förutsätter att

postoperativa ordinationer har givits, förloppet har varit komplikationsfritt och utskrivningskriterier är uppfyllda.

- Operatören skall kontaktas av sjuksköterska eller narkosläkare vid väsentlig befarad eller inträffad avvikelse från det förväntade postoperativa förloppet.

Kunskapskrav

För sjuksköterskor

Vid arbete med övervakning efter generell och regional anestesi samt tillämpliga fall efter sedering krävs specialkompetens i anestesi eller intensivvård.

För undersköterskor

Kunskaper krävs avseende:

- Effekten av olika anestesimedel och anestesitekniker
- Postoperativ övervakning samt den övervakningsutrustning som används.
- Hjärtlungräddning på barn.

Ovanstående kompetensutbildning bör uppgraderas vartannat år.

Arbetsbeskrivning

Transport

Vid transport till uppvakningsenhet skall den anestesisjuksköterska eller läkare som ansvarat för patientens anestesi medfölja. Pulsoximeter bör användas. Syrgas skall användas under transporten även inom operationsavdelningen om det inte är uppenbart att det inte behövs.

Inskrivningskriterier

- Extuberad med fri luftväg.
- Stabil cirkulation.
- Möjlighet att skrivas ut till vårdavdelning inför natten.

Avrapportering

Den person som ansvarat för anestesi skall avrapportera till sjuksköterska på uppvakningsenheten.

Postoperativa ordinationer

- Postoperativ smärtlindring för tiden på uppvaksenheten ordineras skriftligt på anestesijournalen av den för anestesi ansvariga läkaren.
- Om ordination saknas får smärtlindring ges av sjuksköterska enligt förteckning
- Anestesimedel på Barnoperation (se styrdokument Anestesimedel på Barnoperation).
- Postoperativ vätsketillförsel skall ordineras på anestesijournalen.
- Om ordination saknas gäller Barnoperations generella ordinationer (se styrdokument Vätsketillförsel).
- Då patienten har överflyttats till vårdavdelning gäller operatörens ordination.

Utskrivning från uppvakningsenhet

Utskrivningskriterierna (se nedan) skall vara uppfyllda.

- Ansvarig narkosläkare noterar på narkoskurvan om utskrivning inte kan göras av sjuksköterska.
- Bedömningen görs antingen av anesthesiolog eller av ansvarig sjuksköterska som skriftligen delegerats rätten att skriva ut patienter från uppvakningsenheten.
- I journalhandlingarna ska framgå vem som fattat beslutet om utskrivning. Beslutet ska signeras på övervakningskurvan eller dokumenteras i Melior.

Delegering av utskrivning till vårdavdelning

Utskrivning av vissa patienter till vårdavdelning är skriftligt delegerat till de sjuksköterskor som tjänstgör på DUVA. Ansvarig narkosläkare bedömer och noterar på narkoskurvan om utskrivning inte kan göras av sjuksköterska.

Följande patientkategorier skall skrivas ut av narkosläkare:

- Barn under 6 månader.
- Barn som genomgått omfattande och/eller långvarigt (>4 timmar) kirurgiskt ingrepp.
- Barn med muskelsjukdom medförande nedsatt muskelkraft.
- Barn som av narkosläkare angivits skall utskrivas av narkosläkare.
- Barn som av olika orsaker kvarligg >3–4 timmar.

- Barn där utskrivning av sjuksköterska hänskjutits till narkosläkare.
- Barn där man gör avsteg från nedanstående utskrivningskriterier.

Utskrivningskriterier:

- **Andning:** Stabil respiration med pulsoximetri minst 94 % eller preoperativt värde.
- **Cirkulation:** Stabil cirkulation med puls och blodtryck adekvat för åldern
- Ingen eller obetydlig pågående blödning.
- **Neurologi:** Patienten skall vara vaken eller lätt väckbar och adekvat för åldern.
- **Njurfunktion:** Om patienten inte kissat måste detta dokumenteras och rapporteras till vårdavdelning.
- **Smärtlindring:** Patienten skall vara adekvat smärtlindrad.
- **Illamående:** Kontroll av eventuellt illamående.

Postoperativ övervakning

Övervakningen skall anpassas till patientens tillstånd och ingrepp. Behovet av särskild postoperativ övervakning framgår av operationsavdelningens styrdokument, separata ordinationer på anestesijournalen samt vårdavdelningarnas styrdokument. Saknas särskilda skrivna föreskrifter för den aktuella patientkategorin skall övervakningsnivån anpassas till den aktuella patienten och det/de ingrepp som gjorts. För att förenkla övervakningen rekommenderas att låta peroperativ monitoreringsutrustning (EKG-elektroder, pulsoximetriprobe och vid behov blodtrycksmanschett) sitta kvar efter anestesislutet.

Basal övervakning (se interna rutiner arbetsbeskrivning)

- Vakenhet
- Hjärtfrekvens
- Syremättnad
- Andningsfrekvens så länge patienten har nedsatt vakenhet
- Temperatur vid behov
- Smärtskattning
- Illamåendesskattning
- Intensitet av motorisk blockad
- Utbredning av sensorisk och motorisk blockad
- Inspektion av operationsområdet
- Pågående intravenös (-a) infusion(er)
- Perifer cirkulation

- Distalstatus efter gipsning och extremitetskirurgi

Utökad övervakning:

På Operation 2 barn, gäller detta i nuläget endast efter leverbiopsier, var god se styrdokument ”Leverbiopsi på barn”.

Dokumentation:

- Dokumentation av vitala parametrar, given läkemedelsbehandling, vätsketillförsel, vätskeförluster inklusive blödning samt medicinska åtgärder dokumenteras i anestesijournalen.
- Observerade värden på vitala parametrar skall dokumenteras snarast efter ankomst och skall vara stabila innan överföring till vårdavdelning. Blodtryck mäts enbart om det varit problem med blodtrycket under anestesi, om patienten står på regelbunden blodtrycksmedicinering eller om det finns risk för postoperativ blödning.
- Avvikelser från förväntat förlopp skall dokumenteras.
- En sammanfattning av förloppet ges och signeras av sjuksköterskan på anestesijournalens sista sida då patienten överrapporteras till vårdavdelning.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Josefin Nordenström, läkare, verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Pia Löfgren, läkare Kirurgi barn, verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Elin Thoracius, läkare, Verksamhet An/Op/IVA barn, Område 1/SU.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Anette Samuelsson, VEC Operation 2 barn, verksamhet Kirurgi barn,
Område 1/SU.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Josefin Nordenström, (josno1), Överläkare

Granskad av: Josefin Nordenström, (josno1), Överläkare, Pia Löfgren, (pialo2), Sektionschef

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-442

Version: 8.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-02-26