

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Mattias Bech, (matbe9), Sjuksköterska
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06

Revideringar i denna version

Ändringar är rödmarkerade

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Dokumentationen i Melior för postoperativ vård baseras på **avvikelser**. För att förstå vad som är en avvikelse finns särskilda riktlinjer. Dessa riktlinjer ses som måluppfyllelser. Om dessa inte uppnås eller om något avviker i vårdförloppet, så ska detta dokumenteras.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

KOMMUNIKATION

- Orienterad till tid, rum, person och situation

ANDNING

- SpO₂ ≥95%
- O₂ ≤3 l
- Inget luftläckage från pleuradrän
- Kunna djupandas, hosta upp slem samt andas med PEPmotstånd

CIRKULATION

- Cirkulatoriskt stabil
- Inga nyttillkomna EKG- eller rytmförändringar
- Hjärtfrekvens 60-100 /min
- Systoliskt blodtryck 100-140 mm Hg
- S-Hb >70 g/l
- Varm perifert
- S-Kalium 4-5 mmol/l
- Temp 36,5-38,5°
- Avvecklade dränage

NUTRITION

- God aptit
- Inget illamående
- Frisk munstatus
- P-Glucos <10 mmol/l

ELIMINATION

- Fri diures
- S-Krea inom referensområden

- Skött magen
- HUD**
- Operationsnitt ej i behov av omläggning
 - Hudkostym; inga nytillkomna förändringar
- AKTIVITET**
- Väl mobiliserad
- SÖMN**
- Nöjd med sin nattsömn
- SMÄRTA**
- VAS < 3

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjeshöv ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

[Rutin ACB och klaff, postoperativ omvårdnad](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Mattias Bech ssk avd 12-25.

Christina Kaldemark ssk avd 12-25

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Mattias Bech, (matbe9), Sjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-312

Version: 8.0

Giltig från: 2025-05-07

Giltig till: 2027-05-06