

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Giltig från: 2025-02-26

Innehållsansvar: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

Giltig till: 2027-02-26

Granskad av: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Peroperativ omvårdnadsdokumentation i Melior

Revideringar i denna version

Under arbetsbeskrivning, tillägg ansvarsförhållande vid signering samt i mallen operation omvårdnad under sökordet operation.

Syfte

Ge en tydlig beskrivning av hur omvårdnadshandlingar, oavsett personalkategori, dokumenteras i Melior under mallen Operation omvårdnad.

Arbetsbeskrivning

Operationssjuksköterska eller anestesisjuksköterska öppnar mallen omvårdningsdokumentation. Vi dokumenterar i samma mall.

Nedan ges förklaringar till vad som dokumenteras under respektive sökord. Om någon redan skrivit på det sökord du behöver dokumentera på så använder du **dubbltffunktionen**.

I mallen signerar man sina egna sökord och den som **dokumenterar sist signerar huvudet på mallen oavsett vem som öppnat anteckningen**. Signering av huvudet talar om att operationen är slut och all dokumentation som ska göras är gjord.

Infarter och utfarter ska dokumenteras under Fria aktiviteter.

Här dokumenteras PVK, endotrakealtubens storlek och läge (om patienten lämnar operationsavdelningen med kvarliggande endotrakealtub), dränage, KAD med mera.

Mallen Operation omvårdnad

Operation:

Sökordet avser den operation eller medicinska intervention som är utförd.

Obligatoriskt och dokumenteras av ansvarig operationssjuksköterska.

Identitet styrkt:

Obligatoriskt och ett gemensamt ansvar. Patientansvarig anestesijuksköterska dokumenterar i Melior. Patientansvarig operationssjuksköterska kontrollerar ID-bandet.

Sidomarkering operation:

Ett gemensamt ansvar, men patientansvarig operationssjuksköterska dokumenterar i Melior.

Hudstatus preoperativt:

Huden i och runt operationsområdet samt övriga utsatta lägen kontrolleras och aktuellt status dokumenteras, av operationssjuksköterska, även om huden ser hel och fin ut.

Huddesinfektion preoperativt:

Flerval. Dokumentera om preoperativ huddesinfektion utförts eller ej.

Antal huddesinfektioner:

Flerval.

Dokumentera den tvätt som är utförd på operationssal.

Urinblåsa tömd:

Ange datum och klockslag när patienten tömde sin blåsa senast.

Diures: Flerval.

För patienter som har KAD intraoperativ diures.

För övriga patienter kan här dokumenteras scannad respektive tappad urinmängd.

För patienter som redan har KAD skriv i fritextrutan.

Kateterinsättning:

Ange vad man tvättat med och vilken bedövning som patienten fått. Observera att katetertyp, material och storlek dokumenteras som **Fri aktivitet** under **Infarter, utfarter**.

Kroppsläge under operation:

Dokumentera patientens positionering under operation.

Om patienten är positionerad i benstöd, ska den sammanlagda tiden i benstöd anges.

Aktiv kroppsuppvärmning: Flerval.

Välj alternativ och komplettera med fritext.

Neutralelektrod placering: Flerval.

Klicka i aktuella placeringar.

RLS 85:

Åttagradig skala. Avser trauma- och/eller neurokirurgisk patient.

Blodtomt fält:

Notera extremitet och mm-Hg. Dokumentera tiden.

Huddesinfektion intraoperativt: Flerval.

Ange vilken hudinfektion som använts intraoperativt.

Hudförslutning: Enval.

Öppna en dubblett för varje hudförslutning.

Kvarlämnat material: Fritext.

Avser material som avsiktligt lämnas kvar och som i ett senare skede skall tas bort. Sådant material som avsiktligt kvarlämnas eller som tas bort skall dokumenteras i detta sökord enligt [Avsiktligt kvarlämnande av material i patient samt avlägsnande av material](#)

Hudinfektion postop: Flerval.

Avser hudinfektion före förbandsläggning.

Förband: Enval.

Förbandstyp, kroppsdel och sida. *Öppna en dubblett för varje förband.*

Hudstatus postoperativt: Flerval.

Dokumentera utförd postoperativ kontroll, och aktuellt status.

Anestesiform: Flerval.

Dokumentera intubationsförhållanden. Använd vedertagna skalor såsom Cormack & Lehane grad 1–4. Notera tubstorlek, läge och eventuella hjälpmedel.
Om intubationen utförs av anestesiläkare eller student, ska detta dokumenteras.

Cirkulation: Fritext.

Respiration: Fritext.

Peroperativ blödning:

Ange total blödning i ml.

Cellsaver:

Ange mängd processad blod tillbaka

Peroperativ transfusion: Flerval.

Dokumentera antal blod, plasma respektive trombocyter.

Nutrition: Fritext.

Dokumentera nedsatt tandstatus.

Profylax och eventuell PONV, illamående eller kräkning

Elimination: Fritext

Förluster i v-sond.

Kommunikation:

Fritext. Dokumentera nedsatt kommunikationsförmåga.

Smärta, sinnesintryck: Fritext.

Här kan operationssjuksköterska dokumentera lokalbedövning.

Speciell omvårdnad:

Här dokumenteras speciell omvårdnad som tillhör operation- och anestesijuksköterskans profession.

De insatser som förhindrar tryck, friktion och översträckning som kan leda till skador på muskler, nerver och kärl, tex mikrolägesförändringar.

Observation, övervakning:

Speciella observationer eller händelser som iakttagits. t. ex att något läkemedel gått subcutant

Postoperativ ordination:

Ansvarig operatör ska dokumentera postoperativa ordinationer i Orbit.

Patientskada:

Om patienten råkar ut för skada eller tillbud under eller direkt efter operation ska detta dokumenteras under respektive sökord av ansvarig specialistsjuksköterska. Skriv utförligt vad som skett.

Specialistsjuksköterska ska även registrera detta i MedContol där man kryssar i Patientskada (inträffat/kunnat inträffa).

När MedControlärendet kommer till respektive utredare i MCP så kommer en orsakutredning att göras och då dokumenteras *risk för vårdskada eller vårdskada har inträffat* i Melior under fliken vårdskada. Där skrivs MedControlärendets nummer för ev framtida behov.

Arbetsgrupp/Granskare

Johan Teandersson Instruktör Anestesi 1, 8

Annette Verlinden Instruktör Anestesi 1, 8

Camilla Blixt Instruktör Operation 4

Karin Granqvist Instruktör Operation 4

Nastassia Hilding Werner Instruktör Anestesi 5

Sofia Gustafsson Instruktör Operation 5

Karin Kock Sektionsledare Operation 6

Linda Aledal Sektionsledare Operation 7

Alma Salman Instruktör Operation 7

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska, Operation 6 Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska, Operation 4 Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

Granskad av: Sofia Gustafsson, (sofgu2), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1348

Version: 10.0

Giltig från: 2025-02-26

Giltig till: 2027-02-26