

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-01-15

Giltig till: 2027-04-15

Utskrivningskriterier vuxna PIVA 22 och Postop 95

Revideringar i denna version

250114 Förändring av titel och syfte, information om ansvarsområden och jourarbete borttaget, utskrivningskriterier har uppdaterats och text omarbetats samt länkat till styrdokument.

230131 Nytt datum

Syfte

Att säkerställa att vuxna patienter är stabila i vitala parametrar vid utskrivning till annan enhet. Tydliggöra ansvarsfördelning vid utskrivning av postoperativa patienter.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Postoperativa patienter med behov av respirator, inklusive NIV eller med preoperativt nedsatt allmäntillstånd, trauma eller svårare hjärtlungsjukdom vårdas på PIVA.

Patienter med sömnapné som har CPAP hemma nattetid och som behöver plats för en kort postoperativ vårdtid kan vårdas på Postop 95 och har då lämpligen med sin egen CPAP.

Patient med V-drän skall inte vårdas på PIVA 22 eller Postop 95. De vårdas på CIVA eller NIVA.

Utskrivningskriterier

Allmäntillstånd – vakenhet

- Patienten skall vara vaken och orienterad (förutsatt att patienten är det i sitt habitualtillstånd). Sedationsscore 0–3 registreras på alla patienter. Patienter med sedationsscore 0 eller 1 kan skrivas ut till annan enhet. Patient med sedationsscore 2 kräver fortsatt övervakning. Svårväckt patient med sedationsscore 3, kräver fortsatt övervakning och eventuellt utredning.

Respiration – Fri luftväg

- Intakt svalg- och kräkreflex.
- Håller fri luftväg utan svalgtub eller kantarell.
- Patient med nyanlagd tracheostomi kan på operationsdagen vårdas på ÖNH-kliniken om utskrivningskriterier är uppfyllda.
- Patient med nyanlagd tracheostomi med annan bakavdelning än ÖNH skall vårdas på PIVA eller CIVA över natten och anpassas till spontanandning med innerkanyl i trachealkanylen och urkuffad trachealkanyl.
- Onkologen kan ta emot sina patienter redan samma dag som de tracheotomerats, förutsatt att patienten är stabil.

Respiration – Saturation

- Kraft att hosta upp slem.
- Andningsfrekvens 9 – 20/min.
- Saturation 95 % med 0 – 5 l syrgas eller godkänt värde i NEWS2.
Kontrollera pulsoximetri utan syrgastillskott för ställningstagande till om patienten behöver syrgastillförsel på vårdavdelning. Får skickas till avdelning med 1 – 5 liter/min syrgas på näskateter eller syrgasgrimma.
- Vid tveksamhet om saturation kan arteriell blodgas kontrolleras.

Cirkulation

- Blodtryck och puls inom normalfrekvens och stabilt, se NEWS2.
- Sträva efter normovolemi. Kontrollera om möjligt och vb SvO₂ och laktatvärde. Optimal intravasal volym.
- Inf Noradrenalin skall ha varit avstängt i en timme innan transport till vårdavdelning.

Nutrition

- Patienten ska om möjligt vara fri från illamående inför transport.

Njurfunktion

- Timdiures $>0,5$ ml/kg/t eller enligt ordination.
- Blåsfyllnad eller blåstömningsskontroll med bladderscan enligt styrdokument [Blåsövervakning Perioperativt](#) .

Smärta

- Smärtintensitet skall mätas och registreras i såväl vila som vid aktivitet. Patienten skall kunna hosta, djupandas och ev mobiliseras. Smärtskattningsskala VAS/NRS <4 eftersträvas.
- Opioider ska inte ges intravenöst inom 15 minuter före utskrivning.
- Eventuell epiduralbedövning skall vara välfungerande. Vid tveksamhet kontaktas ansvarig anestesilog.
- Om epiduralanalgesi skall fortsätta på vårdavdelning ska utbredning av analgesi och motorblockad bedömas och dokumenteras av anestesiläkare före utskrivning. EDA-protokoll ska vara ifyllt av utskrivande läkare och sjuksköterska.
- Bromage 0 eftersträvas alltid vid utskrivning såväl efter spinal som vid planerad fortsatt epiduralanestesi på vårdavdelning.
- Efter spinalbedövning innehållande opioid skall kontroller göras enligt EDA-protokoll.

Ansvarsfördelning vid utskrivning

Utskrivning av sjuksköterska

För okomplicerade patienter som vårdas på PIVA 22 och Postop 95 gäller särskilda utskrivningsrutiner. Om utskrivningskriterier är uppfyllda får ansvarig sjuksköterska skriva ut patienten som är stabil och har godkända NEWS2 score utan att kontakta läkare. På anestesi eller dygnsjournal ska det vid utskrivning finnas angivna parametrar såsom tex blodtryck, puls, syresättning, andningsfrekvens, smärta, sedering, PONV och ev. Bromage med mera som ligger till grund för utskrivningskriterierna.

Barn från 6 år med okomplicerat postoperativt förlopp skrivs ut enligt utskrivningskriterier av sjuksköterska se [Barn Postoperativ vård - Ansvarsfördelning och kriterier](#)

Muntlig och skriftlig rapport från sjuksköterska på PIVA 22 och PIVA 95 till sjuksköterska på vårdavdelningen sker vid utskrivningen.

Poäng enligt NEWS2 ska dokumenteras i Melior vid utskrivningen [NEWS score vid utskrivning till vårdavdelning](#)

NEWS2 - Över 2 i enskild kategori eller en totalscore på 5 eller högre, är en varningssignal och patienten skall skrivas ut av läkare.

National Early Warning Score 2 (NEWS2)

Fysiologiska parametrar	3	2	1	0	1	2	3
Andningsfrekvens	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
Syremättnad 1	≤91	92–93	94–95	≥96			
Syremättnad 2 (används på läkarordination*)	≤83	84–85	86–87	88–92	93–94 med syrgas	95–96 med syrgas	≥97 med syrgas
Tillförd syrgas		Ja		Nej			
Systoliskt blodtryck	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Pulsfrekvens**	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Medvetandegrad***				Alert			CVPU
Temperatur	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

- * Syremättnad 2 används endast efter läkarordination vid låg habituell syremättnad t.ex. KOL.
- ** Om hjärtfrekvens mäts skall detta användas istället för pulsfrekvens i denna parameter.
- *** Medvetandegrad: A=Alert, C=Confusion (nyttillkommen eller förvärrad förvirring), V=Voice (reagerar inte med ögonöppning, tal eller rörelse vid tilltal/kraftiga tillrop), P=Pain (reagerar inte vid smärtstimulering), U=Unresponsive (reagerar ej vid tilltal/smärtstimulering). Om en parameter faller ut som tecken på sänkt medvetande behöver man inte testa de andra parametrarna.

Lathund för utskrivningskriterier för sjuksköterska utan kontakt med läkare

Sedationsscore 0–1

Saturation 95 % med 0–2 l syrgas eller godkänt värde i NEWS2

AF 9–20/min

Systoliskt blodtryck enligt godkänt värde i NEWS

Puls <110

Temp 36–38

NRS/VAS <4

Illamående bedömt och åtgärdat

Utskrivning av läkare

Läkare på PIVA 22 och Postop 95 ansvarar för utskrivning till vårdavdelning. Läkaren skall om möjligt signera utskrivning på anestesi- eller dygnsjournal. Utskrivning efter telefonkontakt kan göras vid behov. Sjuksköterska signerar då med läkarens namn tillsammans med egen signatur i Orbit

Anestesiläkare ansvarar för utskrivning av barn upp till 6 år. Undantag gäller barn som genomgått kontroll CT, se [Barn Postoperativ vård - Ansvarsfördelning och kriterier](#) .

Dokumentation

- Dokumentera i Melior enligt rutin.
- EDA-protokoll ska vara ifyllt av sjuksköterska och läkare vid utskrivning.
- Dokumentera i Orbit att patienten är utskriven efter godkända utskrivningskriterier och registrera ev postoperativa komplikationer.
- Patienter som vårdas postoperativt >24 timmar eller uppfyller övriga kriterier för IVA-registrering ska registreras i PasIva av sjuksköterska.

Relaterad information

[Arbetsordning för läkare PIVA 22 och Akut Smärtteam \(AST\) Sahlgrenska SU](#)

[Arbetsordning för läkare Postop 95 Sahlgrenska SU](#)

[Barn Postoperativ vård - Ansvarsfördelning och kriterier](#)

[Blåsövervakning perioperativt](#)

[NEWS score vid utskrivning till vårdavdelning](#)

Granskare/arbetsgrupp

Camilla Blom Sektionsledare PIVA 22 och Postop 95, Omr 5 SU

Carina Santana- Nyberg Sektionsledare PIVA 22 och Postop 95, Omr 5, SU

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5, SU

Nina Bernhard Vårdenhetschef PIVA 22 och Postop 95

Information angående vattenkastning till Dig som opererats på Sahlgrenska sjukhus

Om Du inte kissat på Postop 95 före hemgång och inte har kissat hemma innan Du går och lägger Dig för natten, sök akutmottagning på respektive sjukhus.

Mölnbalds sjukhus	031-343 10 00
Östra sjukhuset	031-343 40 00
Sahlgrenska sjukhuset	031-342 10 00

Orsaken till eventuellt vattenkastningsproblem är att narkos eller bedövning kan försvåra tömningsförmågan. Vi vill undvika att blåsan står utspänd då detta kan försvaga muskulaturen i blåsväggen. Om blåsan blir överfull är det svårt att kissa själv och man måste få hjälp med detta på sjukhuset.

Jonas Grevsten VÖL

Postop 95 och PIVA 22

Jag har tagit del av ovanstående information

Datum _____

Underskrift _____

Personnummer _____

OBS! Skall finnas i två exemplar. Ett signerat exemplar skall ligga i journalen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1373

Version: 11.0

Giltig från: 2025-01-15

Giltig till: 2027-04-15