

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-28

Avdelningsklar patient, omvårdnad och övervakning

Förändringar sedan föregående version

24-08-20 förtydligande om att övervakning av CVP avvecklas

Bakgrund

På TIVA vårdas emellanåt patienter som är avdelningsklara men som av olika anledningar inte kan överflyttas till vårdavdelningen. Syftet med denna rutin är att tydliggöra vilken nivå vårdarbetet skall inriktas på när vi vårdar avdelningsklar patient.

Denna rutin skall ses som en standardmodell men individuella problem och behov måste alltid beaktas.

Övervakning

Patienter lämnas **inte** ensamma på sal, eftersom larmen enbart hörs inne på salen.

Cirkulation

- Fortsatt arytmiovervakning.
- 12-avlednings-EKG tas postoperativt. dag 1 och 3.
- **Artärnål avlägsnas**
- Övervakning av CVP avvecklas
- Venös blodgas tas enbart på läkarordination.
- Manuellt blodtryck tas:
 - 2 gånger/arbetspass. Nattetid hos sovande patient anses blodtryckskontroll inte nödvändig om patienten har normal hjärtfrekvens (60-100 spm) och normal diures (> 0,5 ml/kg/h).

- Om thoraxdränaget är kvar utförs dränkontroll varje timme postop. dag 1. Därefter 1 gång/arbetspass eller vid behov.
- Kroppstemperatur följs x 2. Blododla vid temp > 39 grader.
- Blodprover tas postoperativt dag 1, 2 och 4; Hb, Lpk, Tpk, Na, K, Ca och krea, ASAT, ALAT, ALP och bilirubin. PK-INR tas dagligen på patienter som är insatta på Waran®. Om ASAT > 2,5 postoperativt dag 1 tas Troponin-I postoperativt dag 3.

Andning

- Syrgas vid behov.
- Andningsfrekvens dokumenteras 2 gånger/arbetspass
- Saturation dokumenteras 2 gånger/arbetspass
- PEP-andning 3 x 10 varje vaken timme enligt pre- och postoperativ undervisning av fysioterapeut.
- NIV-behandling enligt läkarordination.

Nutrition

Vätskeregistrering förs så länge patienten har kvar urinkateter. Därefter vid behov. Följ PM [Insulininfusion](#)

Elimination

Timdiures följs och dokumenteras tills annat ordineras.

Daglig vikt tills att patient når sin ursprungsvikt.

Är patienten lättmobiliserad och inte längre i behov av diuretikabehandling kan KAD dras efter läkarordination.

Urinmätning utförs efter att KAD är dragen. Patienten bör ha kissat inom sex timmar. Om ej, utför bladderscan för att bedöma behovet av tappning alt. ny KAD. Se rutin [Tappning av urin](#).

Mobilisering

Informera patienten om vikten av att inte belasta bröstbenet och armarna samt undervisa om hur detta kan undvikas. Ta vara på patientens egna resurser.

I de fall där arteria radialis använts som graft skall armen vara i högläge. Viktigt är att kontrollera handens temperatur, färg och ev. domningskänsla. Träning enligt anvisning från fysioterapeut.

Smärta

Smärtbehandling enligt sedvanlig rutin. Följ PM [Smärta, postoperativ behandling efter hjärtkirurgi](#)

Pasiva

Gå till utskrivning i patientmenyn. Fyll i datum och tid i rutan "färdigvårdad". Välj orsak till "kvar på IVA". Spara uppgift.

NEWS2

Övervakningsfrekvens beroende på NEWS-poäng, var god se algoritm.

Granskare/arbetsgrupp

Lukas Lannemyr, VÖL TIVA.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1866

Version: 14.0

Giltig från: 2025-03-31

Giltig till: 2027-03-28