

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra  
Innehållsansvar: Anna Karlsson Berkowitz, (annka308), Överläkare  
Granskad av: Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef  
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-10  
Giltig till: 2027-11-07

# Postoperativ vård - utskrivningskriterier

## Denna rutin gäller för

Sahlgrenska universitetssjukhuset, område 5, verksamhetsområde Anestesi, operation och intensivvård, enheterna Intensivvård och postoperativ vård Östra samt Operation 1 och 2 Östra.

## Revideringar i denna version

2025-10-08: Byte av namn. Förtydligande av övervakningstider vid EDA/spinal. Hb-kontroll vid placentalösning. Hänvisning rutin lambåkirurgi.

## Syfte

Legitimerad sjuksköterska med postoperativ kompetens delegeras ansvar att avgöra när patient kan lämna postoperativa enheten för att återgå till vårdavdelning eller hemmet.

## Bakgrund

På uppvakningsavdelningarna vårdas patienter efter anestesi och operation/åtgärd. Resteffekter efter anestesi och konsekvenser av det kirurgiska ingreppet innebär risk för svikt av vitala funktioner med behov av skärpt övervakning och ibland avancerade behandlingsinsatser. Vårdförloppet är ofta dynamiskt med, i normalfallet, en gradvis stabilisering.

Bedömningen av om patienten är utskrivningsklar från postoperativa enheten kan göras av ansvarig sjuksköterska om patient med ASA-klass 1–2 uppfyller nedanstående utskrivningskriterier. Då kriterierna inte kan uppnås ska patienten bedömas av anestesilog, som beslutar om patienten kan skrivas ut till vårdavdelning eller kvarstanna för fortsatt vård på uppvakningsavdelning alternativt intensivvårdsavdelning. Om patienten skrivs ut utan att alla utskrivningskriterier är uppfyllda bör detta dokumenteras i journalen, Melior eller Obstetrix, med föreslagna åtgärder.

Patienter med ASA-klass 3–4 skall alltid skrivas ut av ansvarig anestesilog.

## Postoperativ vård på operation

Postoperativ vård på operation kan i enstaka fall bli aktuellt då postop inte kan ta emot patienten. Det ska i så fall föregås av diskussion med ansvarig anestesilog samt med sektionsledare/PPA på IVA (Intensivvård)/Postop.

Ansvar för att bedöma om patienten kan skrivas ut till vårdavdelning kan delegeras till anestesijuksköterska enligt samma princip som för sjuksköterska på postoperativa enheten. Om förutsättningar eller utskrivningskriterier enligt nedan inte är uppfyllda skall patienten bedömas av anestesilog, som beslutar om patienten kan skrivas ut till vårdavdelning eller ska kvarstanna för fortsatt vård på postoperativa enheten alternativt IVA. Beslutet dokumenteras i journalen, Melior eller Obstetrix

Vid postoperativ vård på operation fortsätter dokumentationen på anestesikurva alternativt på uppvakningsdelen. Markera tid för operationslut samt postoperativ vård. Om patienten går direkt till vårdavdelning utan att passera postop ska dokumentation även göras i journalen i Melior mallen "postoperativ omvårdnad" eller i Obstetrix mallen "AnOpIVA"

## Förutsättningar

- Patient med ASA 1–2
- Stabil perioperativ
- Perioperativ blödning <1500 ml

## Utskrivningskriterier

Alla patienter skall före utskrivning kontrolleras enligt NEWS. Sista NEWS-kontrollen dokumenteras i Melior. För obstetriska patienter används O-NEWS, dokumentation i Obstetrix.

Om inte annat är ordinerad av ansvarig läkare gäller följande utskrivningskriterier:

### Respiration

- Fri luftväg utan hjälpmedel
- Andningsfrekvens 12–25 per minut
- POX  $\geq$  95% eller preoperativt habituellt nivå med max 2 liter syrgas

### Cirkulation

- Stabil i blodtryck utan vasopressor med systoliskt blodtryck >100 mmHg och MAP enligt ordination (eller om ej ordinerats MAP > 65 mmHg).
- Stabil puls 50–90 slag/minut

- Tillfredställande perifer cirkulation

### **Blödning**

- Inga kliniska eller labtekniska tecken till pågående blödning
- Inga tecken till lokal hematombildning, ej genomblött förband eller onormala mängder blod i drän
- Efter kejsarsnitt, placentalösning och/eller blödning kontrolleras Hb; narkosläkare informeras vid Hb <90 g/l eller oväntad sänkning.

### **Diures och blåsfunktion**

- Diures motsvarande timdiures >0,5ml/kg/h eller enligt ordination.
- Diures och blåsfunktion måste bedömas och åtgärdas på alla patienter enligt rutin [Bladderscan, urintappning och katetrisering pre-, per- och postoperativt](#) (operation 1) respektive [KAD-rutin Operation 2 Östra](#) (operation 2).

### **Neurologi**

- Vaken och orienterad. Vid preoperativt avvikande mental status; återställd till habitualtillstånd.

### **Kroppstemperatur**

- 36–38 °C

### **Smärta**

- VAS <4 uppmätt > 30 minuter efter opioidtillförsel.
- Undantag från VAS <4 kan i särskilda fall göras av ansvarig läkare efter bedömning av patienten och översyn av smärtbehandling samt uteslutande av kirurgisk komplikation. Detta bör då dokumenteras i journalen och plan för smärtlindring ska finnas. Se även [Perioperativ smärtlindring vid ökad risk för svår postoperativ smärta](#)

### **Illamående**

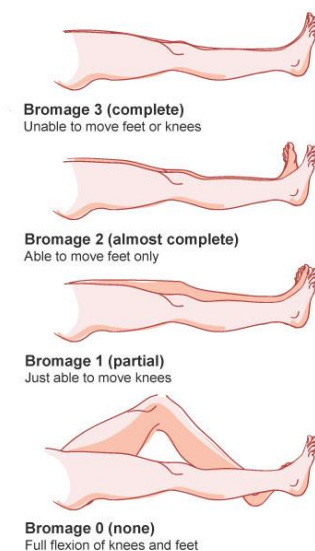
- Inget eller minimalt illamående

### **Diabetes**

- B-glukos 5–12 mmol/l

## Efter spinal/EDA

- **Patienter tillhörande verksamhet obstetrik eller gynekologi** kan återgå till avdelningen när bromage är 0/0 och övriga utskrivningskriterier är uppfyllda då kontrollerna fortsätter på avdelningen. Om morfin givits intratekalt eller epiduralt ska ifyllt övervakningsprotokoll för morfinspinal medfölja patienten till avdelning (blått protokoll för obstetrik, grönt för gynekologi).
- **Kirurgklinikens patienter** ska utöver att ha bromage 0/0 ha övervakats följande tider innan utskrivning till avdelning:
  - Från uppstart av infusion i EDA: 6 timmar
  - Från fentanylbolus i EDA: 6 timmar
  - Morfinspinal: 12 timmar
- Bromage dokumenteras i anestesijournalen vid utskrivning från postop.
- Om patienten går till avdelning med EDA ska PCA-knappen vara tillkopplad och patienten instruerad hur den fungerar



## Obstetriska patienter

- Vid komplicerat kejsarsnitt (se nedan) skall utskrivning göras av narkosläkare, vid behov efter kontakt med obstetriker.

### Komplicerat kejsarsnitt:

- Sectio i generell anestesi
- Kejsarsnitt sent i förlossningsförloppet (Cervix fullvidgad)
- Blödning > 1500 ml
- Annan peroperativ komplikation (tex tarm- eller blåskada)
- Preeklampsi
- Systemsjukdom med organpåverkan
- ASA 3

## Patienter som genomgått lambåkirurgi

- Kvarstannar på postop över natten.
- I övrigt se rutin Postoperativ omvårdnad för inneliggande patienter.

## Barn

Barn <15 år

- Skall vara vaken och stabil i respiratoriska och cirkulatoriska parametrar.
- Skall kunna dricka utan problem.
- Bladderscan och tappning sker endast undantagsvis och på läkarordination.
- Kan skrivas ut utan att ha mikterat. Medföljande vuxen ska i de fallen informeras om när barnet ska ha kissat och när och vart de ska söka vid behov, samt få med sig informationslapp "miktionsinfo vid tidig hemgång".

## Dagkirurgiska patienter

För dagkirurgiska patienter som går direkt hem efter postop gäller dessutom följande kriterier:

- Skall kunna dricka utan illamående eller kräkning efteråt
- Ska kunna stå på benen utan yrsel eller illamående
- Bör kunna kissa innan hemgång. De patienter som inte kan kissa ska bladderscannas. Är blåsfyllnaden <300 ml (hos vuxna) kan patienten i lämpliga fall gå hem med information om vattenkastning "miktionsinfo vid tidig hemgång". Vid tveksamhet rådfrågas anestesiläkare.

## Ansvar

Personal på An/OP/IVA Östra ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetsöverläkaren och Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

## Relaterad information

- [Uteruspalpation efter akut och planerat kejsarsnitt.pdf](#)
- [Perioperativ smärtlindring vid ökad risk för svår postoperativ smärta](#)

## Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkare ansvarar för uppföljning/revision 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

Linn Elam, intensivvårdssjuksköterska, AnOPIVA Östra (linel6)

Emma Gullman, intensivvårdssjuksköterska, instruktör AnOpIVA Östra (emmgu14)

Hannah Lafrenz, vårdenhetsöverläkare OP2, AnOPIVA Östra (hanla9)

Randolph Schnorbus, överläkare, sektionschef AnOPIVA Östra (ransc1)

Tobias Bergström, överläkare, sektionschef, AnOPIVA Östra

Christine Roman Emanuel, Spec ssk An/Op, verksamhetutvecklare, AnOPIVA Östra (chrro4)

Mårten Alkmark, överläkare, sektionschef, Obstetrik (marst98)

Linda Ivansson, barnmorska, vårdenhetschef, Spec. Förlossningen (liniv1)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

**Innehållsansvar:** Anna Karlsson Berkowitz, (annka308),  
Överläkare

**Granskad av:** Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef

**Godkänd av:** Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2197

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-11-10

**Giltig till:** 2027-11-07