

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-09-18

Innehållsansvar: Karin Edlund, (kared3), Koordinator

Giltig till: 2027-09-18

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Standardvårdplan leverkirurgi – Smärtlindring utan EDA

Smärtlindring utan EDA

Patient id:

Gällande från och med:

_____ - _____

Planerad vårdtid: ~ 4-7 dagar

Huvudmål: Att efter genomgången leverkirurgi uppnå optimalt medicinskt, fysiskt och psykiskt välbefinnande i aktuell livssituation.

Sökord

Tvärprofessionell diagnos (TPD)
Omvårdnadsdiagnos (OVD), mål, åtgärder, resultat

Kommunikation

OVD:

Risk för kommunikations- och språksvårigheter r.t. eventuellt nedsatt syn/hörsel/annat språk l.t. otillräcklig kunskap och inläring.

Åtgärd:

Information: Ta reda på eventuella kommunikationssvårigheter vid inskrivningssamtalet.

Kommunikation

OVD:

Risk för bristande kognitiv förmåga r.t. leverkirurgi och nedsatt leverfunktion.

Delmål:

Att tidigt upptäcka förändringar i patientens mentala status för att undvika onödigt lidande för patienten.

Åtgärd:

Information: Om att detta är vanligt pga genomgången leverkirurgi och förhöjda levervärden.

Andning/Cirkulation

TPD:

Risk för andnings- och cirkulationskomplikationer

r.t. narkos, postop immobilisering, diafragmanära operationssnitt, smärta och grundsjukdom.

Delmål Inga komplikationer under vårdtiden.
Tidigt upptäcka tecken på komplikationer.
Att själv sköta sin andningsträning.

Åtgärder:

Tänk på!

Via grimma eller nästuss ges max 6 liter syrgas.

Stiger inte syremättningen över

90 % med 6 liter syrgas via grimma, byt till % - mask alt oxygenmask och kontakta läkare.
Använd tillfälligt grimma vid måltid.

Observera!

För patienter med försämrad sensibilitet (t.ex. vid diabetes) tas kompressionsstrumporna av en timma per dag för inspektion av hudkostymen.

Information: Preoperativ info av *fysioterapeut* om vikten av tidig mobilisering. Instruktion i andnings- och uppstigningsteknik. Se fysioterapeutanteckning i Melior.

Träning: Andningsträning med utprovat hjälpmedel (**enligt individuellt schema**).
Påbörjat_____ Sign_____ Avslutat_____ Sign_____

Obs: Kontroll av patientens andningsfrekvens, syremättnad, blodtryck, puls, och kroppstemperatur enligt NEWS(**dokumenteras på NEWS-kurvan**).

Spec. omv: Initiera / rådgör med ansvarig läkare eller *fysioterapeut* om syrgastillförsel vid SaO₂ mindre än 90 %.

Medverkan: Tar själv ansvar för att utföra sin andningsträning.
Påbörjat_____ Sign_____

Spec. omv: Blododling, urinodling samt ev. sårodling + CRP vid temp över 38.5° C eller frossa.

Skötsel: PVK/CVK avvecklas **dag 1** efter operationen vid förväntat vårdförlopp.
Dokumentera i Melior under Infarter/Utfarter.

Skötsel: Kompressionsstrumpor skall vara på hela dygnet, (**rek. tills patienten är mobiliserad till mer än 50 % dagtid**).

Påbörjat_____ Sign_____ Avslutat_____ Sign_____

Obs: Vikt följs x 1 hela vårdtiden

Nutrition

OVD: Risk för malnutrition r.t stor kirurgi, sårhäkning och grundsjukdom.

Delmål: Att med hjälp av preoperativ kolhydratladdning förbättra återhämtning och välbefinnande efter leverkirurgi

Spec.omv: Kolhydratrik dryck kl. 18.00 och kl. 22.00 kvällen före operation samt vid *kort fasta* även före kl. 06.00 operationsdagens morgon, enligt Rutin **Preoperativ fasta inför planerad operation/ behandling av lever och gallvägar.**

Dryck given kl. 18.00 _____ Sign_____

Dryck given kl. 22.00 _____ Sign_____

Dryck given vid *kort fasta*, på operationsdagens morgon före kl. 06.00 Sign _____

Nutrition	OVD:	Risk för malnutrition r.t stor kirurgi, sårläggning samt grundsjukdom.
------------------	-------------	---

Delmål: Stabil vikt.
Att påbörja peroralt intag redan under operationsdagen.
Att återfå individuellt normala kostvanor med tillräckligt kalorintag.

Åtgärder:

Obs: Beräknat individuellt behov _____ - _____ kcal

Obs: Mat- och vätskeregistrering tills dagligt energi- och vätskebehov uppnåts.
Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Skötsel: Kosttillägg / näringsdryck x _____, _____, _____, _____

Sort/Smak: _____
Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Beställ specialkost v.b. _____
Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Samord: Initiera dietistkonsultation (om energibehov inte uppnåts trots försök med E-kost och kosttillägg).

Genomfört _____ Sign _____

Nutrition	OVD:	Risk för illamående r.t. narkos, analgetika och postoperativ tarmparalys.
------------------	-------------	--

Delmål: Inget illamående.

Åtgärd:

Lm-hant: Initiera insättande av verksam antiemetika v.b.

Obs: Observation och registrering av illamående x 3 det första dygnet, sedan x 1 (**dokumentera i tabell nedan**).

Datum+ Ja/Nej

Beräknat kaloribehov:
Under vårdtiden skall ett kaloriintag på 25-30 kcal/kg kroppsvikt/dygn eftersträvas.

Tänk på!
Vid behandling med PCA-pump dokumenteras observation av illamående i särskilt protokoll.

Elimination **TPD:** **Risk för urinretention efter KAD-dragning r.t. epiduralanalgesi.**

Delmål: Normal blåsfunktion.
Tidigt upptäcka miktionsproblem
Minska risken för UVI

Åtgärder

Spec. omv: Dokumentera i Melior under Infarter/Utfarter när KAD sätts och när KAD avvecklas, **vanligen dag 1 efter operation.**

Obs: Urinmätning var 6:e timma. (**Avslutas ett dygn efter KAD-dragning om komplikationsfritt**).

Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Obs: Om inte spontan miktions inom 6 timmar, kontrollera **alltid** eventuell RES-urin med bladder eller tappningskateter.

Obs: Om spontan miktions inom 6 timmar, kontrollera alltid blåstömning med bladderscan direkt efter första och andra tömningen.

Spontan vattenkastning: Kl. _____ Sign _____

Bladderscan kl. _____ Sign _____ Volym _____ ml

Bladderscan kl. _____ Sign _____ Volym _____ ml

Samord: Meddela läkare vid nästa rondtillfälle om RES-urin > 100 ml
Ny KAD sätts om RES-urin > 400 ml uppmäts.

Tänk på! Om bladderscan är svårbedömd, gör en tappning.

Elimination **OVD:** **Risk för förstoppning r.t. tarmparalys, postop immobilisering och aktuell medicinering.**

Delmål: Att få gasavgång inom 3 dagar efter operationen
Återfå för patienten normala avföringsvanor.

Åtgärder:

Information: Om kostens och dryckens samband med tarmfunktionen.
Genomfört _____ Sign _____

Obs: Auskultation av tarmperistaltik (**tyst, tarmljud, gaser går**) samt registrering av tarmtömning (**a, A**) (**skriv även datum i rutan**).

Medverkan: Tar ansvar för att själv meddela förändringar i tarmfunktionen. Påbörjat _____ Sign _____

Lm hant: Påbörja behandling med laxantia operationsdagens kväll.
Genomfört _____ Sign _____

Hud **OVD:** **Risk för sårkomplikationer r.t leverkirurgi.**

Delmål: Välläkt operationssnitt och dränhål utan komplikationer.

Åtgärder:

Info:

Observera! Undvik att lyfta på förbandet över operationssnittet de första 24 timmarna efter op. Vid läckage- förstärk förbandet i första hand. **Vid misstanke om blödning måste såret inspekteras!**

Tänk på!

Kontrollera alltid PK och APTT innan avveckling av intravenösa slangar, eller dränageslangar.

Referenser: PK \leq 1.4
APTT 30-45.

Observera! Sårvård och suturtagning kräver alltid en individuell bedömning inför beslut om lämplig åtgärd. Diabetiker har ofta fördröjd sårhäkning, varpå stygnen vanligen behöver sitta några dagar extra.

Att inga infektioner skall uppstå.
Att tidigt upptäcka tecken på infektion.

Om avdelningens hygienrutiner. Ges i samband med inläggningssamtal.
Genomfört _____ Sign _____

Obs: Daglig inspektion av intravenösa infarter, sår, förband, dränage och ”slangar”.
Påbörja _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Spec. omv: Omläggning och tvätt med Descutan dag 4 eller inför hemgång enl. Rutin **Omläggning av operationsnitt efter bukkirurgi.**

Påbörjat _____ Sign _____

Spec. omv: Avveckling av katetrar, dränage och övriga ”slangar” **enl. ordination** (dokumentera i Melior under infarter/Utfarter).

Byte av dränagepåsar enl. Rutin **Omläggning av operationsnitt efter bukkirurgi.**
Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

(Datum och sign. i rutnätet vid omläggning och byte av platta +påse)

Såret förslutet med intracutana suturer: Sign _____

Borttagande av suturer/agraffer (**tidigast 10 dagar efter op.**)

Enstaka: _____ Sign _____

Samtliga: _____ Sign _____

Hud

OVD: Risk för trycksår r.t. postoperativ immobilisering och försämrat näringsstillstånd.

Delmål: Att tidigt upptäcka tecken på trycksår.

Obs: Daglig observation av hudkostymen.
Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Miljö: Antidecubitusmadrass: Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Aktivitet r.t.	OVD:	Nedsatt kapacitet att klara ADL och förflyttning själv leverkirurgi i.t. ökat behov av stöd i det dagliga livets aktiviteter.
--------------------------	-------------	--

Delmål: Att själv klar sin hygien och förflyttning.
Att vara uppe ur sängen > 8 timmar/dag.

Åtgärder: **Träning:** Mobilisering med fysioterapeut eller sjuksköterska/undersköterska påbörjas dagen då patienten kommer från postop.
Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Skötsel: Förflyttning med ____, ____, ____, levande stöd.
Hjälpmedel: _____

Aktiv hjälp med hygien.
Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Tillsyn vid hygien.
Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Medverkan: Tar själv ansvar för sin hygien.
Påbörjat____ Sign____

Tar själv ansvar för att vara uppe ur sängen > 8 timmar/dag.
Påbörjat____ Sign____

Tar själv ansvar för att promenera i korridor och trappa.
Påbörjat____ Sign____

Stöd: Uppmana till mobilisering och träning hela vårdtiden.

Rehabiliteringsåtgärder: *Träning med fysioterapeut enl. särskilda program vg se melior*

Sömn	OVD:	Risk för sömnsvårigheter r.t. postoperativ smärta, immobilisering, sjukhusmiljö och ev. förändrad livssituation.
-------------	-------------	---

Delmål: Av patienten upplevd god nattvila.

Åtgärder: **Lm hant:** Initiera insättande av verksam farmaka vid behov enligt generella direktiv.
Genomfört____ Sign____

Smärta

OVD: Smärta el. förutsedd smärta i och omkring sår r.t genomgången leverkirurgi, samt inför mobilisering.

Delmål: VAS < 4 eller för patienten hanterbar smärta.

Obs: Observation och registrering av smärta var 6:e timma samt vb med VAS. (Vid behandling med PCA-pump dokumentera i särskilt protokoll). Registreringen avslutas efter tre efterföljande noteringar under 3 och påbörjas igen vid ev. smärtgenombrott

Tänk på!

Palpera buken vid oväntat smärtgenombrott. Galläckage ger vanligen smärta i hö flank eller utstrålning mot skulderna samt ibland brädhård buk.

Datum	Preop VAS

Postop VAS

Datum	08	11	14	17	20	23	02	05

VIKTIGT!

Tänk på att utvärdera analgetika som ges vid behov.

Lm hant: Insättande av smärtdosett **postop dag 1-2**.
Påbörjat _____ Sign _____

Initiera insättande av verksam analgetika och/eller alternativ smärtlindring enligt generella direktiv.

Psykosocialt

OVD: Påverkad hälso- och livssituation r.t. förändrad prognos av tumörsjukdom efter genomgången leverkirurgi med nya krav i det dagliga livet.

Andligt/Kulturellt

OVD: Risk för andlig/existentiell oro r.t. förändrad livssituation efter leverkirurgi, sekundärt till tumörsjukdom.

Delmål: Psykiskt och socialt välbefinnande under vårdtiden samt optimal utskrivningsplanering.

Delmål: Trygg patient i stressad livssituation.

Åtgärder:

Samord: Besök av kontaktsjuksköterska kontinuerligt under vårdtiden
Påbörjat _____ Sign _____

Åtgärder:

Information: Om att kurator och sjukhuspräst finns tillgängliga.
Genomfört _____ Sign _____

**Observation av
sinnesstämning
innefattar följande:**
samtal med patienten,
observation av mimik
och kroppsspråk, notera
symptom på ångest och
depression.

Samord: Förmedla kontakt med kurator/sjukhuspräst: _____
Genomfört _____ Sign _____

Obs: Observation av sinnesstämning. (se statusanteckning)
Aktuellt _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Miljö: Särskilt behov av enkelrum.
Aktuellt _____ Sign _____

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Karin Edlund, (kared3), Koordinator

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2702

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-18