

Gäller för: Transplantationscentrum
 Innehållsansvar: Karin Edlund, (kared3), Koordinator
 Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-18

Standardvårdplan leverkirurgi – Smärtlindring med EDA

Smärtlindring med 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 syremättnaden 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: Omläggning och skötsel av CVK enligt **Vårdhygien**. PVK avvecklas snarast vid fungerande CVK. CVK avvecklas då EDA-katetern är dragen. 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

Obs: Vätskebalans följs x 1 de första postoperativa dagarna
Påbörjat _____ Avslutat _____ Sign _____

Nutrition

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

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

Åtgärder:

Beräknat kaloribehov:
16-20 kcal/kg kroppsvikt/dygn under operationsdagen samt dagen efter.
25-30 kcal/kg kroppsvikt/dygn resterande vårdtid.

Observera! Screening för identifiering av undernäring/ risk för undernäring ska göras vid vårdtid längre än 2 veckor eller vid komplikationer som medför hög metabol stress. V.g. se rutin **Nutrition**

Obs: Beräknat individuellt behov _____ - _____ kcal

Obs: Mat- och vätskeregistrering tills dagligt energi- och vätskebehov uppnåtts.
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 uppnåtts 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:

Tänk på! Vid EDA-behandling dokumenteras observation av illamående i särskilt protokoll.

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

Elimination

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

OBS! Urinkatetern avvecklas under pågående EDA-behandling.

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

Åtgärder

Spec. omv: Urinkatetern avvecklas postop **dag 2 kl. 06.00** om patienten är väl smärtlindrad enl. Rutin **Epiduralkateter vid leverkirurgi.**

VIKTIGT!

Fortsätt mäta RES-urin var 4:e timma så länge patienten har pågående EDA-behandling. Om 3 kontroller med bladderscan visar RES-urin < 400 ml kan kontrollerna glesas ut till 8 timmars intervall d.v.s. en kontroll varje arbetspass.

Obs: Dokumentera i Melior under Infarter/Utfarter när KAD sätts och när KAD avvecklas.

Obs: Kontroll av RES-urin med bladderscan inom 4 timmar efter KAD ut. Registrering av RES-urin sker i EDA-protokoll enligt Rutin **Epiduralkateter vid leverkirurgi.**

Samord : Ny KAD skall sättas om inte vattenkastningen fungerar inom 8 timmar, eller då bladderscan visar RES-urin > 400 ml. Meddela läkare vid nästa rondtillfälle.

Obs: Urinmätning var 6:e timma, avslutas enligt ordination
Påbörjat _____ Sign _____ Avslutat _____ Sign _____

Elimination

OVD: Risk för förstoppning r.t. tarmparalys, postop immobilisering och aktuell medicinerig.

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 tarmpéristaltik (**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.

Åtgärder:

Observera! Undvik att lyfta på förbandet över operationssnittet de första 24 timmarna efter op. Vid läckage- förstärk förbandet i första hand.

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.

Delmål:

Välläkt operationssnitt och dränhål utan komplikationer. Att inga infektioner skall uppstå. Att tidigt upptäcka tecken på infektion.

Info:

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 operationssnitt 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 operationssnitt 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 näringstillstånd.
------------	-------------	---

Delmål: Att tidigt upptäcka tecken på trycksår.

Obs: Daglig observation av hudkostymen.
Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Miljö: **Antidecubitusmadrass:** Påbörjat____ Sign____ Avslutat____ Sign____

Aktivitet	OVD:	Nedsatt kapacitet att klara ADL och förflyttning själv r.t. leverkirurgi l.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:
sjuksköterska/undersköterska

Träning: Mobilisering med fysioterapeut eller
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 EDA- behandling dokumentera i särskilt protokoll**). Registreringen avslutas efter tre efterföljande noteringar under 3 och påbörjas igen vid ev. smärtgenombrott

Spec. omv: EDA-behandling avvecklas **postop dag 3**. Stäng EDA:n **kl. 06**. Dra EDA-kateter efter provsvar om PK under 1,4 enl. Rutin **Epiduralkateter vid leverkirurgi**.
EDA:n avstängd _____ Sign _____

Obs: Dokumentera i Melior under Infarter/Utfarter när EDA-katetern är dragen.

Tänk på!
Palpera buken vid oväntat smärtgenombrott.
Galläckage ger vanligen smärta i hö flank eller utstrålning mot skuldrorna samt ibland brådhård buk.

Datum	Preop VAS

VIKTIGT!
Tänk på att utvärdera analgetika som ges vid behov.

Postop VAS

Datum	08	11	14	17	20	23	02	05

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

Initiera insättande av verksam analgetika och/eller alternativ smärtlindring enligt generella direktiv.
(**Vid EDA-behandling följs särskilt PM**)

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: SU9805-1593997-2706

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-18

Giltig till: 2027-09-18