

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra
Innehållsansvar: Anna Karlsson Berkowitz, (annka308), Överläkare
Granskad av: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef
Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-21

Giltig till: 2027-11-20

Postoperativ omvårdnad för inneliggande patienter

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	1
Utförande.....	2
Obstetriska ingrepp	2
Gynekologiska ingrepp	3
Kolorektala ingrepp	4
Övre gastro.....	6
Övriga ingrepp	6
Avsteg från rutin.....	7
Relaterad information	7
Arbetsgrupp	8

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att ge en överblick över omvårdnaden av inneliggande patienter under tiden de befinner sig på postoperativa enheten, med tyngdpunkt på det som är relaterat till specifika ingrepp.

Utförande

I det initiala förloppet efter operativt ingrepp och/eller efter procedurer som kräver anestesi vårdas patienten på postoperativa enheten (eller i vissa fall IVA). Detta innebär en förhöjd vårdnivå med bland annat kontinuerlig övervakning och regelbunden utvärdering av parametrar och symtom. Vården innefattar också tidig mobilisering, lindring av postoperativa symtom såsom smärta, illamående och oro och stödjande behandling av vitala funktioner. Patienterna skall följa kirurgens postoperativa ordinationer kring nutrition, mobilisering, antibiotika och trombosprofylax.

Kontroller görs enligt [Övervakning postoperativ vård](#). Vid tecken på större blödning tas Hb. Vid diabetes tas P-glukos. Efter större kirurgiska ingrepp tas blodgas. På patienter som vårdas på postop över natten tas morgonprover "AOIÖ PostOp morgonprover". Övriga prover tas enligt rutin för specifika ingrepp eller efter ordination.

Utskrivning från den postoperativa enheten görs enligt rutin [Utskrivningskriterier postoperativ vård](#). Övriga lokala tillägg för arbetsuppgifter utöver den generella postoperativa omvårdnaden görs enligt [Arbetsordning - Postoperativa avdelningen, Östra](#) och [Arbetsordning - Postop-PPA](#).

Akuta tillstånd

Vid akuta tillstånd, komplikationer eller svår smärta är det sjuksköterskans ansvar att kontakta ansvarig anestesilog och vid behov även ansvarig operatör. Jourtid är det narkosjour och opererande kliniks läkare som kontaktas.

Omvårdnad relaterad till specifika operativa ingrepp

Följande rutiner är tillägg till den generella postoperativa vård som ges till alla patienter och tar endast upp sådant som är kopplat till specifika operativa ingrepp.

Obstetriska ingrepp

Trombosprofylax

- Ges 2 timmar efter att spinal har lagts om inget annat anges. Hb kontrolleras innan trombosprofylax ges. Vid (tidigare) EDA ges trombosprofylax 2 timmar efter dragning/senaste manipulation.
- Vid atoni, stor blödning och/eller om patienten har Bakri-ballong postoperativt, stäm av med ansvarig obstetriker innan Fragmin ges.
- Vid preeklampsi avvakta svar på koagulationsprover.

Provtagning

Kontroll av Hb på alla patienter efter sectio och placentalösning.

Uteruspalpation

Görs av barnmorska enligt ordination på narkosjournal. Rutin:

[Uteruspalpation efter akut och planerat kejsarsnitt](#)

Mobilisering

Mobilisering behöver ej ske på postop utan görs i regel på avdelningen. Patienter som har bakriballong får ej mobiliseras.

Blödning

- Rutin vid stor obstetrisk blödning, se [Postpartumblödning - stor - behandling](#).
- Eventuell bakriballong hanteras av barnmorska eller obstetriker.

Blodtryck

Kontakt med narkosläkare eller obstetriker för läkemedelsordination om blodtryck överstiger ordinerad gräns, eller om sådan ej ordinerats vid blodtryck > 150/100.

Smärta

Obstetrikerens rutin för smärtbehandling postpartum: [Smärtbehandling postpartum](#)

Preeklampsi

Prover tas enligt ordination av operatör eller narkosläkare.

- Enkla toxprover: Hb, TPK, kreatinin, ALAT
- Utökade toxprover: Hb, TPK, PK, APTT, Fibrinogen, antitrombin, kreatinin, ALAT, (Rotem)

Magnesiuminfusion

Kontroller tas och dokumenteras enligt rutin [Preeklampsi \(Bilaga 6 - Magnesiumbehandling, Bilaga 7 - Övervakningsprotokoll vid magnesiumbehandling\)](#). Om patienten har Bromage 3/3 kan man behöva kontrollera reflexer i armvecket.

Gynekologiska ingrepp

Trombosprofylax

Enligt ordination från operatör.

Utskrivning efter spinal

Patienter som har fått spinal kan skrivas ut till avdelning när bromage är o/o och övriga utskrivningskriterier är uppfyllda. Detta gäller även om fentanyl och/eller morfin givits i spinalen då kontrollerna fortsätter på avdelningen. Vid morfinspinal ska "Övervakningsprotokoll vid morfinspinal" (grönt papper) medfölja till avdelningen.

Patienter opererade i robot på DSBS

För rutin angående rapportering, vilken narkosläkare som ska kontaktas med mera, se [Postoperativ vård av patienter opererade i robot på DSBUS](#).

Kolorektala ingrepp

Trombosprofylax

Trombosprofylax ges 6 timmar efter knivslut om inget annat anges.

Elektiv cancerkirurgi på kolon och rektum

(gäller ej CRS/HIPEC och lambå som handläggs enligt separata rutiner)

Smärta

Patienter som inte har EDA ska efter vissa ingrepp få Targiniq redan på kvällen på operationsdagen, se ordination av kirurg i melior.

Dynastat iv ges till alla patienter utan anastomos 45 min innan avslutad operation, därefter 20 mg iv var 6:e timme i två ytterligare doser, såvida inga kontraindikationer föreligger. Ordineras av kirurg i melior. Ges endast om patienten fått Dynastat på operation (såvida det inte uttryckligen sagts att patienten ska få Dynastat postoperativt även om det ej givits peroperativt).

Kirurgens rutin för vilka som ska få Targiniq och Dynastat operationsdagen: [Perioperativ handläggning av kolorektal cancer](#)

Nutrition & elimination

Rutin om annat ej ordineras: De första två timmarna postoperativt endast klar dryck. Därefter får patienten äta. Patienten bör dricka >1 liter, inklusive 2 st näringsdryck operationsdagen. Diabetiker får näringsdrycken Diben Drink.

K. Magnesiumoxid behöver ej ges på postop på operationsdagen.

ERAS/NEMO

- Inf Ringer-Acetat 1ml/kg/h. Vätsketillförsel utöver detta ska företrädesvis ske peroralt. Målet är att ge maximalt 500 ml vätska parenteralt och minst 1000 ml (varav 400 ml är näringsdryck) peroralt postoperativt på första dygnet.
- Oliguri på postop kan tolereras för njurfriska patienter och behandlas med oral vätsketillförsel.
- Dropp avvecklas senast vid utskrivning från postop.
- Tidig mobilisering är viktigt. Alla ERAS-patienter skall mobiliseras, de skall sitta upp på sängkant eller i stol på operationsdagen.

Kontinent ileostomi, Kocks reservoar

Reservoaren hanteras och läggs om enligt rutinen [Kontinent ileostomi](#), [Kocks reservoar inklusive kostinstruktioner](#) Operationsdygnet ska reservoaren spolas var 4:e timme.

Lambåkirurgi

- Alla patienter som genomgått lambåkirurgi stannar över natten. I mån av plats vårdas de på IVA, annars på postop. Oavsett var de vårdas ska de ligga i IVA-säng. Använd IVA-kurva från start även om patienten inte är IVA-patient.
- Hb > 90
- Systoliskt blodtryck > 100 mmHg är önskvärt. Medelartärtryck (MAP) är inte lika avgörande för lambåns perfusion som systoliskt tryck, eftersom tanken är att åstadkomma en tryckvåg kraftig nog att pressa blod genom lambån. Om behov använd Noradrenalin för att nå systoliskt BT på 100 mmHg.
- Eftersträva normovolem patient. Stjälkade lambåer är benägna att bli ödematösa vilket kan försämra viabiliteten postoperativt – undvik övervätskning.
- Huvudändan får normalt inte höjas och det är aldrig fri mobilisering. För läge i säng, mobilisering mm se [Lambåkirurgi vid avancerad bäckenkirurgi; pre-, peri- och postoperativt omhändertagande](#).
- Lambån ska inspekteras minst en gång per pass för att bedöma cirkulationen (om ej så kallad begravd lambå eller VAC-förband).

Övre gastro

Trombosprofylax

- Trombosprofylax ges 6 timmar efter knivslut om inget annat anges. Gastric sleeve och gastric bypass – se nedan.

Gastric sleeve och gastric bypass

- Patienten ska helst sitta i hjärtläge
- Bibehåll SpO₂ över 94 %.
- Andningsgymnastik med PEEP-ventil minst 1 ggr/h (ej natt).
- Smärtlindring iv, inga tabletter operationsdagen.
- 2-3 liter vätska iv under operationsdagen.
- Patienten får börja dricka vatten, 5 ml i taget, sammanlagt max 1-2 glas operationsdygnet.
- Sätt ej V-sond postoperativt!
- Tidig och fri mobilisering
- Hb 6 timmar postoperativt (innan trombosprofylax).
- Injektion Innohep 4500 IE på kvällen om Hb inte har sjunkit >15 g/l sedan operationsdagens morgon, annars kontakt med läkare.
- Kirurgklinikens rutin: [Gastric Bypass, Gastric Sleeve, laparoskopisk](#)

Fundoplikatio

- Fasta tills patient går till avdelningen.
- [Fundoplikatio \(laparoskopisk\) och myotomi \(laparoskopisk eller peroral - POEM\)](#)

Övriga ingrepp

Tunnelerad intratekal kateter (IDA-kateter)

- Vid ankomst till postop kopplar smärtsjuksköterska den intratekala katetern till extern pump och behandlingen startas
- Smärtläkare ansvarar för att aktuell smärtlindring och övriga läkemedel ordinerar samt ordinerar intratekal dosering och reservplan i IDA-journalen.
- Bromage kontrolleras som vid EDA.
- Patienten kvarstannar på postop över natten. Innan utskrivning från postop skall patienten bedömas av Akuta smärtteamet.
- För läkemedelsbehandling, komplikationer, biverkningar, åtgärder vid plötslig otillräcklig smärtlindring mm se rutin [Intratekal smärtbehandling \(IDA\) via tunnelerad kateter och extern pump vid cancerrelaterad smärta](#)

ACHD – (tidigare benämnt GUCH)

- Vuxenpatienter, operationen görs på DSBS angiolab, patienterna går från postop till avd 357.
- Kontroll var 15:e min av insticksställe/ljumske, fotpulsar samt benets färg, storlek och temperatur. Observans på blödning eller försämrad cirkulation.
- Bladderscan innan patienten går till avd 357.
- Planläge. Får ej lyfta huvudet, använda bukmuskulatur eller böja benet på sidan för kärlpunktion. Ok med liten rulle under knäna om ont i ryggen.
- Mer utförlig rutin samt rutin vid blödning, se [Postoperativ vård på postop CK av ACHD-patient efter hjärkateterisering.](#)

Pectus operation (NUSS), operation av bröstkorgsdeformiteter

- Äldre barn, opereras på och tillhör DSBS
- Ska vara kvar på postop över natten pga risk för smärta och andningsrelaterade problem.
- Viktigt med smärtplan då ofta smärta postoperativt, kontakta narkosjour för detta om ej finns. För förslag på smärtlindring se DSBS rutin nedan.
- Kontrollröntgen direkt vid ankomst till postop.
- DSBS rutin: [Thoraxdeformitet – anestesi och postoperativ vård](#)

Robotassisterad kirurgi - patient från barnkliniken

Se rutin [Robotassisterad kirurgi - patient från barnkliniken \(DSBUS\).](#)

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Övervakning postoperativ vård](#)

[Postoperativ vård - utskrivningskriterier](#)

[Postoperativa enheten Östra – generella ordinationer](#)

[Arbetsbeskrivning postoperativa avdelningen, Östra](#)

[Arbetsbeskrivning postop-PPA](#)

[TENS vid postoperativ smärta och illamående.pdf](#)

[ERAS Enhanced recovery after surgery](#)

[Postoperativa sår - Handhavande](#)

[Bladderscan, urintappning och katetrisering pre-, per- och postoperativt.pdf](#)

[Diabetes mellitus-anestesirutin](#)

Arbetsgrupp

Emma Gullman, intensivvårdssjuksköterska, instruktör, intensivvård och postoperativ vård Östra (emmgu14)

Linn Elam, intensivvårdssjuksköterska, intensivvård och postoperativ vård Östra (linel6)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Anna Karlsson Berkowitz, (annka308),
Överläkare

Granskad av: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3218

Version: 1.0

Giltig från: 2025-11-21

Giltig till: 2027-11-20