

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2026-06-03

Innehållsansvar: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Giltig till: 2028-06-03

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Utskrivning av patienter vårdade på uppvakningsavdelning eller dagkirurgisk vårdenhet

Förändringar sedan föregående version

Komplettering ang extremitetsblockader, cirkulär gips. Vattenkastning för barn och för barn specifika kriterier samt 30 min övervakning efter alla opioidpreparat. Tillägg gällande övervakningstid efter spinal.

Utförande

Patient som genomgått operation, behandling eller undersökning med eller utan generell anestesi/lokalbedövning och som efteråt vårdas på uppvakningsavdelning eller dagkirurgens vårdenhet skall vid utskrivningen uppfylla nedan fastställda utskrivningskriterier.

För patienter som utskrivs till hemmet eller motsvarande

- Patienten skall vara vaken och kommunicerbar (samma kommunikationsförmåga preoperativt med undantag för vissa ÖNH-, käk- eller tandoperationer där ingreppets karaktär påverkar patientens talförmåga.
- Patienten skall vara informerad av ansvarig kirurg om ingrepp, fortsatt planering samt försedd med recept på ordinerad smärtstillande medicinering om inte annat överenskommit.
- Stabil andning och fria luftvägar.
- Stabil cirkulation utan parenteral vätsketillförsel.
- Hanterbart illamående. Kan dricka.
- Adekvat rörelseförmåga. Bedömning görs med hänsyn till ingreppets art.

- Vid regional anestesi och blockad är återkomst av sensoriska och motoriska funktioner inte alltid nödvändiga då blockaden är ämnad för smärtlindring i hemmet. Dagkirurgisk patient som erhållit övre extremitetsblockad preoperativt kan gå hem med armen i mitella/armslynga trots kvarvarande motorblockad. Noggrann information ska ges om risken med tillfälligt nedsatt känsel (skaderisk) samt att vissa funktionsproblem kan föreligga tills motorblockaden släppt. Patienten skall medicinera med ordinerad analgetika (paracetamol, NSAID, ev opioidpreparat) när blockaden börjar släppa. Patienter som har blockad och cirkulärgips kontrollera med ansvarig ortoped innan pat går hem.
- Vid tveksamhet: kontakt med narkosläkare.
- Adekvat smärtkontroll, VAS <4.
- Fullgod hemostas.
- Inga komplikationer från operationsområdet.
- Kunnat tömma urinblåsan spontant postoperativt. Påskriven information (se rutin [Urinblåsefunktion - bladderscan och urintappning vid dagkirurgisk operation, AnOpIVA Mölndal](#) till patient som inte kissat före hemgång.
- Övervakas 30 minuter efter intravenöst givet opioidpreparat.
- Postoperativa ordinationer beträffande information om skötsel, medicinerig (ex antibiotika, smärtbehandling), uppföljning och eventuell sjukskrivning.
- Relevant informationsmaterial bifogas för dagkirurgiska ingrepp.
- Information om vart patienten skall vända sig vid eventuella komplikationer. Tillfredsställande hjälp vid hemtransport och i hemmet skall vara ordnad. Inte ensam hemma första natten med undantag för mindre operation i lokalbedövning eller kortverkande blockad.

Obs! Patient som skrivs ut till hemmet ska ej vara ensam hemma första natten med undantag för mindre operation i lokalbedövning **och om opioid inte behövs för postoperativ smärtlindring.**

Patienter som skrivs ut till vårdavdelning (gäller postop och UVA)

- Stabil andning och fria luftvägar.
- Stabil blodcirkulation.
- Adekvat medvetandegrad. **Förmåga att påkalla hjälp vid behov.**
- Adekvat smärtkontroll, subjektivt bedömt av patient, VAS <4.

- Återgång av motoriska och sensoriska funktioner vid regional anestesi (EDA eller spinalanestesi).
 - Övervakningstid EDA se rutin [Epiduralsmärtilindring \(EDA\) på IVA, UVA och vårdavdelning](#)
 - Övervakningstid efter spinal med Fentanyl eller Sufentanil: Minst 3 timmar, samt bromage 0
 - Övervakningstid efter spinal med morfin, se rutin [Spinalbedövning och smärtilindring med Morfin och Marcain \(Bupivakain\)](#)
- Eventuell utskrivning av patient med kvarstående motorisk eller sensorisk blockad vid regional anestesi bedöms av läkare, t ex fortsatt behandling med EDA på vårdavdelning (se särskilda rutiner).
- Fullgod hemostas.
- Inga uppenbara komplikationer från operationsområdet.
- Adekvat urinproduktion (B-Scan).
- Övervakas 30 minuter efter intravenöst givet opioidpreparat. Transport till dagkirurgiska vårdenheten kan göras efter 15–20 minuter efter given opioidinjektion.

Vid okomplicerade fall, ASA I + II, obetydlig blödning får sjuksköterskan skriva ut patient som uppfyller utskrivningskriterierna enligt ovan. Beslut om utskrivning i fall där utskrivningsrutinerna inte är uppfyllda eller \geq ASA III **måste alltid fattas av läkare, som signerar på observationskurva** eller efter telefonkontakt. Ang barn, se nedan

Barn

- Barn > 6 år och ASA I + II med okomplicerat förlopp inkl obetydlig blödning, operationstid < 2,5 timmar, där blåstömning fungerat, samt när ovanstående utskrivningskriterier är uppfyllda kan skrivas ut av ssk.
- SSk kontaktar alltid narkosläkare vid barn < 6 år, barn som är ASA \geq 3, utebliven blåstömning inför hemgång/ utskrivning till vårdavdelning samt när övriga utskrivningskriterier enligt ovan ej är uppfyllda inom rimligt tid och/eller oro/oklarhet av annat slag föreligger.
- Barn som inte har kunnat kissa får gå hem efter att förälder erhållit information om vattenkastning. Bladderscan ska utföras för att kontrollera att blåsan inte är överfylld. [Länk här till https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su14571-830149133-191/surrogate](#)

Om utskrivningskriterier ej är uppfyllda

Ibland kan utskrivning bli aktuell av patient som inte helt uppfyller utskrivningskriterierna. Beslut i dessa fall görs av läkare och kommenteras av denne/-a i form av journalanteckning i Melior.

Exempel

- Patienten överförs till HIA för arytmiövervakning eller infarktobservation.
- Avvikande eller komplicerade ordinationer avseende smärtlindring föreligger.
- Patientens habitualtillstånd överensstämmer inte med utskrivningskriterierna.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Ansvar

VEC och VÖL ansvarar för att rutinen implementeras, efterföljs samt uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Arbetsgrupp

Károly Lepizsan, överläkare, AnOpIVA Område 3

Charlotte "Lotta" Axelsson Larsson, IVA-sjuksköterska, Område 3

Karin Kronogård, överläkare, AnOpIVA Område 3

Cecilia Bondjers, specialistläkare, AnOpIVA Område 3

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Karin Kleiven Thiringer, (karth5), Överläkare

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-515

Version: 13.0

Giltig från: 2026-06-03

Giltig till: 2028-06-03