

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-09-29

Innehållsansvar: Jennifer Samuelsson Råmunddal, (sansa8), Överläkare

Giltig till: 2027-09-26

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Övervakningsrutiner på NUVA

## Syfte

Säkerställa övervakningen på NUVA (Neuro Uppvak Avdelning)

## Revideringar i denna version

Förtydligande i avsnittet med elimination.

## Arbetsbeskrivning

Vid ankomst av patient till NUVA

- Läs igenom aktuella rutindokument som gäller patientens diagnos och omvårdnad.
- Ansvarig sjuksköterska tar emot muntlig rapport från operationspersonal.
- Direkt vid ankomst till NUVA ska patienten kopplas upp mot Philips övervakningssystem.
- Gå igenom patientens infarter och utfarter. Dokumentera.
- Vakenhetskontroll skall tas vid ankomst.

## Kontroller/åtgärder

- Neurologstatus (för utförande se rutindokument "Neurologstatus") var 15:e minut de 4 första timmarna, därefter var 30:e minut i 2 timmar, därefter 1 gång/timme. Eventuella andra intervaller ordineras av operatör på anestesijournal och dokumenteras i journalhandling.
- Förändringar i neurologiskt status, försämrad vakenhet, vida pupiller med trög eller ingen reaktion, skall genast rapporteras till neurokirurg.
- Vitala parametrar. Mät blodtryck, EKG, puls, POX, andningsfrekvens och andningsmönster var 15:e minut de 4 första timmarna, därefter var 30:e minut i 2 timmar, därefter 1 gång/timme. Avvikelse rapporteras till neurokirurg.

## Komplikationer

- Intrakraniell svullnad, blödning, neurologiska bortfall, pareser, kramper.

## Hud/vävnad

- Observera, rapportera och dokumentera eventuell blödning/läckage.
- Observera att bakre skullgropsoperationer, ryggpatienter och hypofyspatienter har en hög risk för likvorläckage.
- Vid genomblödning, förstärk förband i första hand, informera kirurg.
- Lyft inte på förbandet de första dagarna om inget annat ordineras.
- Känn och inspektera huden, dokumentera avvikelser.

## Elimination

- Urinmätning var tredje timma kl **09-12-15-18-21-24-03-06** på patienter med KAD. Dokumentera urinvolym på dygnsjournal.
- Patienter som inte får KAD på operation:
  - Ultraljud urinblåsa ska göras direkt vid ankomst till NUVA och blåsscanning upprepas varje timme tills blåstömning skett.
  - När patienten själv tömt blåsan ska kontrollscanning ske:
    - Om blåsvolymen understiger 200 ml avslutas blåsovervakning.
    - Om blåsvolymen överstiger 200 ml sker fortsatt blåsovervakning.
- Om patienten ej själv kan tömma blåsan ska blåstappning ske när blåsvolymen överstiger 400 ml.
- För barn gäller andra gränser, v g se separat rutin.
- Observera onormalt stor eller liten urinvolym.
- Preoperativ bladderscan ska ha tagits i samband med inskrivning när det finns misstanke om resurin, (ex HC, ryggar, hög ålder) som ett utgångsvärde. Kontrollera att inte postoperativa bladderscan inte överstiger detta värde.
- Dokumentera om patienten skött magen.
- Avlägsna KAD senast dag 1 postop kl 06, vid okomplicerat postoperativt förlopp. Undantag vid ryggkirurgi och hypofysnära kirurgi, om läkare inte ordinerat annat.
- För information om KAD – se Vårdhandboken under ”Blåsovervakning vid sjukhusvård” samt ”Kateterisering av urinblåsa”.

## Cirkulation

- Räkna vätskebalans minst en gång per pass samt vid behov. Per os, infusionsvätskor och elimination.
- Mät temperatur vid ankomst till NUVA och därefter kl 06 och kl 18.
- Om patienten haft blödning >1 liter under operation tas Hb några timmar efter ankomst till NUVA. Morgonen efter tas rutinmässigt el-status, P-glukos och Hb, likaså vid övriga stora vätskeförluster.

## Mobilisering

- Sängläge vanligtvis första dygnet, eller utefter postoperativ ordination från ansvarig kirurg.

## Nutrition

- Enligt postoperativ ordination från ansvarig kirurg.

## Läkemedel

- Antiepileptika återinsätts snarast möjligt. Om patienten inte kan ta sina mediciner per os, tag kontakt med ansvarig läkare och neurokirurgjour.
- Patienten får ta ordinerade läkemedel per os 4 timmar efter operation. Vatten får ges samband med tablettintaget. Vid behov kan vissa läkemedel ersättas med injektion.
- Fragmin kan ges 6h postop om inget annat ordinerats.

## Dränage

- Dokumentera dygnsvolym både på dygnsjournal och i Melior under mätvärden.
- Observera onormalt stor eller liten dränagevolym.
- Aktiva subgaleala dränage ska reaktiveras om bubblan blåses upp, får ej komprimeras helt.

## Artärkateter

- För skötsel och handhavande var god se rutindokumentet ”Artärnål inläggning och skötsel, artärtryck och uppkoppling”.

## NEWS 2

- Bedöms dag 1 postop kl 06. Om NEWS2 är 0 kopplas patienten bort från Philips övervakningssystem. Patienten ska stanna kvar på NUVA tills läkare ordinerat avslut av vak.

## Vid utskrivning av patient från NUVA

- Avlägsna eventuell artärkateter, likaså pvker som patienten ej är i behov av. Minst 1 pvk bör vara kvar.
- Gör riskbedömning för fall och trycksår.
- Vid okomplicerat postoperativt förlopp används läsrapport, och vid avvikande förlopp används muntlig rapport enligt SBAR, vid utskrivning från NUVA.

## Kriteriebaserad postoperativ vård vid Neurokirurgi (KPN)

- Var god se separat rutin för utvalda patienter.

## Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutin skall dokumenteras i melior/patientjournal. Händelser som avviker skall rapporteras i SU:s avvikelssystem Med Control Pro där avdelningsansvarig ansvarar för händelse analys, utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och uppföljning av rutindokument skall göras ett år efter godkännande av vårdenhetschef och revisionsansvarig.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Jennifer Samuelsson Råmunddal, (sansa8),  
Överläkare

**Granskad av:** Linda Wahlström Andersson, (linan51),  
Vårdenhetschef, Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-117

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-09-29

**Giltig till:** 2027-09-26