

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Godkänd av: Morten Strinnholm, (morst2), Enhetschef

Giltig från: 2025-09-26

Giltig till: 2027-09-24

Postop - Utskrivningskriterier inneliggande patienter

Förändringar sedan föregående version

2025:

Förtydligande kring sjuksköterskans möjlighet att på eget ansvar skriva ut vissa patienter.

2023:

Tillagt information kring patient med pacemaker.

Tillagt kontroll av P-glukos hos patienter med diabetes.

Tillagt NEWS2-mätningar enligt rutin på avdelningsklara patienter som kvarstannar på IVA pga platsbrist på vårdavdelning.

Syfte

Att upprätthålla hög patientsäkerhet vid utskrivning av postoperativa inneliggande patienter.

Arbetsbeskrivning

Narkosläkare har ett övergripande ansvar för utskrivningen av patienter till vårdavdelningen. Ordination av vätska, smärtlindring och mediciner efter behov fram till påföljande morgon ingår i utskrivningen. Narkosläkaren skall om möjligt signera sin utskrivning i Orbit på Postop-fliken/ Utskrivningskriterier, men **utskrivning efter telefonkontakt kan göras**. Sjuksköterskan skriver då läkarens namn under Kommentar tillsammans med sin egen signatur.

För patient med pacemaker kan förlängt behov av telemetriövervakning finnas – se under Cirkulation.

Om inte annat specifikt har kommunicerats av läkare och det postoperativa förloppet varit komplikationsfritt, patienten uppfyller nedanstående kriterier samt klassificeras som ASA klass 1 eller 2 kan den sjuksköterska som ansvarat för den postoperativa övervakningen själv ansvara för utskrivningen.

Om patienten utskrivs utan att nedanstående kriterier är uppfyllda skall läkaren se patienten och själv signera utskrivningen. En motivation till sådan tidigare utskrivning skall anges och vid behov en plan för uppföljning.

Nattliga utskrivningar (kl. 22-07) kräver särskild hänsyn till mottagande enhets befintliga resurser särskilt gällande större bukkirurgi.

Neurologi/Kommunikation

- **Vaken, återgått till sitt habitualtillstånd.** Sedationsscore är särskilt viktigt vid opiatbehandling, antingen den sker intravenöst (kontinuerligt, intermittent eller PCA-styrt), intraspinalt eller epiduralt. Patienter med sedationsscore 0 eller 1 kan utskrivas till annan enhet. Vakenhet och andning bör bedömas tillsammans då framför allt opiater deprimerar bådadera.
- **Habituell nivå på muskelkraft** (för hosta och för fri luftväg utan hjälpmedel).

Respiration

- **Fri luftväg** (utan svalg/nästub)
- **Andningsfrekvens 10–20/min**
- **SpO₂ ≥93% med luftandning** (tillräckligt för vissa patienter, vid tveksamhet samråd med narkosläkare) **alt ≥95 % med O₂-tillägg.** Vid KOL gäller andra gränsvärden. Kontrollera pulsoximetri utan syrgastillskott för ställningstagande till om patienten behöver fortsatt syrgastillförsel. Vid tveksamhet kontrollera blodgas.

Cirkulation

- **Systoliskt blodtryck inom ± 20 % av preop värde dock inom 100–180 mm Hg** och stabilt under minst 30 minuter före utskrivning. Systoliskt blodtryck bör vara högre än hjärtfrekvensen.
- **Puls <100**
- **Optimal intravasal volym.** Om patienten haft större perioperativ blödning (förlorat mer än halva blodvolymen) är det önskvärt att en viss period (2–6 timmar) förflyter då patienten observeras utan att tillföras kolloid och ändå är stabil.
- Efter laparoskopi eller laparotomi där blödningen inte säkert syns utåt **kontrollera Hb** före utskrivning till vårdavdelning. Vid blodförlust >1 liter upprepad Hb-kontroll.
- **Temperatur under kontroll.** Uteslut septisk komplikation till ingreppet.
- **Patient med pacemaker.** I vissa fall, där diatermi använts, kan det finnas behov av postoperativ kontroll av pacemakerfunktionen, vilket görs efter kontakt med pacemakermottagningen. Innan detta är

gjort behöver patienten fortsatt övervakas med telemetri. Särskild observans på patient med bukplacerade pacemakrar. Se rutin [Pacemaker, ICD och diatermi](#).

Mag/Tarmfunktion

- **Dokumentera och behandla [Illamående](#) /kräkning.** Patienten skall om det är möjligt vara fri från illamående inför transport, som också kan förvärra illamående. Observera att illamående kan vara symptom på komplikation som blödning/hypovolemi.
- **Om patienten har diabetes skall P-glukos kontrolleras.**

Njurfunktion/Urinvägar

- **Genomsnittlig timdiures >0,5 mL/kg** eller enligt separat Vårdprogram ERAS
- **Blåsfyllnad/blåstömningsskontroll** med Bladderscan då patienten inte har KAD. Se [Blåsövervakning i samband med operation](#) – Vårdhandboken

Smärta

- **VAS <4.** Smärtlindring kan behöva ges inför transport och ges då senast 15 minuter innan. Dokumentera därefter VAS, andningsfrekvens, saturation och sedationsscore. Fortsatt smärtlindring skall vara planerad och dokumenterad i Läkemedelsmodul, särskilt för mer avancerade metoder som [PCA](#) och [EDA](#)
- *Regional anestesi*
Om **epiduralanestesi** skall fortsätta på vårdavdelning måste utbredning av analgesi och motorblockad bedömas/dokumenteras före utskrivning.
Efter spinal dokumenteras bedövningens försvinnande med Bromage-skala. **Bromage 0 eftersträvas alltid vid utskrivning såväl efter spinal som vid planerad fortsatt epiduralanestesi på vårdavdelning.** Efter spinal/EDA med bolus av Fentanyl krävs minst 4 timmars övervakning på UVA/IVA.

NEWS2-mätning skall göras strax innan patienten lämnar IVA, dokumenteras under mätvärden i Melior, välj ”NEWS2 totalpoäng”, skriv avvikande parametrar i rutan ”Kommentar”.

Avdelningsklar patient som kvarstannar pga platsbrist på vårdavdelning följ NEWS2-mätning enligt Rutin: [NEWS2 och MIG Mobil Intensivvårds Grupp på vårdavdelning](#)

Förenklade kriterier

Inför utskrivning gör sjuksköterskan en bedömning, samråder med narkosläkare vid ASA 3–4 eller vid tveksamhet, så snart som nedanstående förenklade kriterier uppfylls:

- Sedationsscore 0–1
 - 0 = Helt vaken
 - 1 = Dåsig, men lätt att väcka
 - 2 = Sover, svarar trögt på tilltal
 - 3 = Sover, svår att väcka
- SpO₂ ≥95 % med upp till 2 L syrgas, andningsfrekvens 10–20.
På vissa patienter kan SpO₂ ≥93 % utan O₂-tillförsel vara tillräckligt – samråd med narkosläkare.
- Systoliskt blodtryck ±20% av preop värde, inom 100–180 mmHg
- Puls <100
- Temp 36–38°
- Illamående bedömt/åtgärdat
- P-glukoskontroll på diabetiker
- Adekvat diures; genomsnittlig timdiures ≥0,5 mL/kg eftersträvas
- VAS <4
- Bromage 0 (full motorik efter spinalanestesi)

FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ÖVERFLYTTNING TILL VÅRDAVDELNING UTAN MUNTIG ÖVERRAPPORTERING MELLAN SJUKSKÖTERS KOR

De patienter som uppfyller alla ovanstående förenklade kriterier och har haft ett helt okomplicerat perop-/postop-förlopp (bedöms av ansvarig postop. sjuksköterska, vid behov i samråd med anestesiläkare) kan skickas till vårdavdelning med transportör utan muntlig rapport.

Förfarande: Ansvarig postop.sjuksköterska ringer och meddelar avdelningen att patienten är på väg med transportör. I de fall ansvarig sjuksköterska på avdelningen inte har möjlighet att ta muntlig rapport meddelar man att patienten kommer och att rapport finns att läsa i Melior. Stor hänsyn måste dock tas till läget på mottagande avdelning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Godkänd av: Morten Strinnholm, (morst2), Enhetschef

Dokument-ID: SV9761-782711715-301

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-26

Giltig till: 2027-09-24