

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2025-09-15

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2027-11-29

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

UVA - Dagkirurgisk vård

Förändringar sedan föregående version.

Tillägg vid preoperativa förberedelser. Cirkulärgips sågas upp på preop av gipstekniker. Personalen i receptionen ansvarar för att ta kontakt.

Vid perifer blockadläggning tvätta aktuellt område med descutan. Kontrollera och dokumentera bladderscan i checklistan efter blåstömning och registrera anestesistart. Registrera inskrivning på sängplats i postopfliken och sedan utskrivning till operation.

Kontakt med fysioterapeut vid ortopediska operationer för eventuell mobilisering och information.

Telefonuppföljning vid knä/höft och axelproteser dagen efter operation.

Redaktionella ändringar.

Syfte

- Att upprätthålla hög patientsäkerhet samt befrämja välbefinnandet
- Tidigt upptäcka och behandla komplikationer
- Förebygga och behandla illamående och smärta

Bakgrund

Utöver denna rutin finns specifika rutiner för varje typ av dagkirurgiskt ingrepp. De innehåller information om specifik omvårdnad och/eller avvikande information från denna rutin.

Arbetsbeskrivning

Patienten anmäler sig i dagkirurgiska receptionen där personalen tar emot och visar patienten till omklädningsrummet och preop.

Preoperativ förberedelse

- Dokumentera i Orbit under fliken ”förberedelse operation” enligt [Checklista Orbit - UVA preop](#) och [Checklista Orbit – polikliniska patienter, postop](#)
- Sjuksköterska ID-kontrollerar samt ID-märker patienten.
- PVK-inläggning och backventil i vänster arm (om patienten ej skall opereras i vänster arm). Vid koloskopi sätts blå PVK i höger arm. Vid behov sätts 1000 ml Plasmalyte.
- Utför blodprover och Ekg enligt ordination om det saknas. Utprovning av varicerstrumpa, som skickas med in till operation.
- Akuta patienter: Patienten fyller i en hälsodeklaration om det inte redan är gjort. Sök narkosläkare om patienten inte är narkosbedömd.
- Kontrollera om patienten är ”Klar för anestesi”. Om inte, kontakta narkosläkare för pre-operativt samtal med patienten och ordination av pre-medicinering om detta saknas.
- Operatören träffar patienten, sidomarkerar då det är aktuellt.
- [Premedicinering](#) ges enligt ordination, dokumentera tid och signera i Orbit.
- Cirkulärgips sågas upp av gipstekniker på preop. Personal i receptionen ansvarar för att kontakta gipstekniker, då patienten anmäler sig i receptionen.
- Hårvorkta och tvätta operationsområde enligt rutin för respektive ingrepp, schema finns på preop och UVA.
För att få bort hårrester använd en ca 20 cm lång silkeshäfta och tryck mot huden/lakanet.
Descutan/Hibiscrubtvätt: Dubbeltvätta (tvätta i 30 sekunder och torka torrt, tvätta igen i 30 sekunder och torka torrt) 10 cm utanför raklinjen. Inspektera huden, informera operatör och dokumentera om det förekommer småsår eller utslag.
- B-Glucos på diabetiker, se Rutin: [Diabetes pre-, per- och postoperativt](#)
- Vid perifer blockadläggning, be patienten utföra blåstömning innan. Kontrollera och registrera bladderscan i checklista. Ta fram blockadvagn, ultraljudsapparat och descutantvätta aktuellt område. Patienten kopplas upp och övervakas med EKG, blodtryck och saturation. Sedering vid behov.
Registrera inskrivning på sängplats i postopfliken och sedan utskrivning till operation.
- När patienten är klar att tas in på operation tryck ”F12” / ”Preop klar” i Orbit.

Barn och tandpatienter (personer med funktionsnedsättning)

- EMLA patienten inför PVK-inläggning vid behov.
- För att minimera antalet personal tar narkospersonalen hand om första patienten till operation direkt från Preop. Efterföljande patienter förbereds av UVA personal.

Postoperativ övervakning och observation av patienter som fått generell anestesi eller spinal anestesi

- Följ [Checklista Orbit - polikliniska patienter, postop](#)

Neurologi/kommunikation

- Kontrollera att patienten är väckbar.
- På patienter med spinalanestesi kontrolleras och registreras bromage initialt, därefter en gång/timme tills spinalanestesi släppt.

Respiration

- Kontroll av fri luftväg och andningsdjup, andningsfrekvens $\geq 8/\text{min}$
- Syremättnad övervakas kontinuerligt. Syrgasbehandling för att upprätthålla SpO₂ på 95 %. För patienter med respiratorisk insufficiens krävs särskild ordination.

Cirkulation

- Blodtryck kontrolleras var 15:e min i minst 30 minuter eller tills spinalbedövning har släppt. Det systoliska blodtrycket bör ej understiga 100 mm Hg och ej överstiga 180 mm Hg. Dessa gränsvärden är riktlinjer och ej att betrakta som absoluta.
- EKG övervakas. Var särskilt uppmärksam på patienter med genomgången hjärtinfarkt eller på patienter som har arytmier eller hjärtsjukdom, samt då blodtrycket varit ≤ 70 mm Hg perioperativt/postoperativt.
- **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](#).

- Puls 51–90 slag/minut. Dessa gränsvärden är riktlinjer och ej att betrakta som absoluta.

Nutrition

- Helt vaken patient får dricka, gärna saft, så snart som möjligt.
- **Undantag:** Om patienten fått lokalbedövning i halsen ges peroralt intag tidigast en timme efter att bedövningen givits.
- Patient som fått generell anestesi får äta efter 30 minuter om tillståndet är stabilt. Patient med spinalbedövning får äta när bedövningen släppt.
- Blodsocker kontrolleras på diabetespatienter.

Mag/tarmfunktion

Illamående och kräkning observeras och behandlas enligt ordination se Rutin: [Postop - Illamående, PONV.docx](#)

Njurfunktion/urinvägar

- Urinblåsans volym ska kontrolleras med bladderscan vid patientens ankomst till IVA/UVA och upprepas varje timme tills blåstömning skett. Efter blåstömning ska kontrollscanning ske, kontrollscanning avslutas när volymen understiger 200 ml. (gäller inte patienter med KAD, inte heller patienter som fått lokalanestesi eller enbart regional blockad), se rutin [UVA - Blåsövervakning i samband med dagkirurgisk operation](#)
- Tappning av urinblåsan ska ske om blåsvolymen överstiger 500 ml och patienten inte kan tömma blåsan spontant, se [Blåsövervakning i samband med operation/intervention](#) – Vårdhandboken.

Hud/vävnad

- Förband och hud runt operationsområdet kontrolleras och dokumenteras 1 gång/timma (blödning, hematom, svullnad, rodnad mm).
- Förstärk förbandet v b, var restriktiv med förbandsbyte, se Vårdhandboken. [Postoperativ överlämning och hantering av operationsförband](#).
Vid blödning kontaktas operatören

Aktivitet/rörelse

- Patienten får mobiliseras efter 30 minuter eller när spinalbedövning släppt

- Kontakt med fysioterapeut för mobilisering och information där det är aktuellt.

Smärta/sömn

- Smärtskatta patienten enligt VAS, samt 10 minuter efter smärtlindring om patienten är vaken. Smärtskattning enligt VAS < 4 skall eftersträvas.
- Smärtlindra enligt Rutin: [Generella läkemedelsordinationer -IVA, Post op, Pol op](#) eller speciell ordination se Rutin: [Postoperativ smärtlindring](#) och [UVA - Postoperativ smärtlindring dagkirurgisk patient](#)

Psykosocialt/välbefinnande

- Bemöt patient och anhöriga med respekt och värdighet.
- Inge trygghet och förtroende.
- Bevara patientens integritet i samband med omvårdnad och behandling. Avskärma. Erbjud underkläder och skjorta, tänk på att ej blotta patienten. För samtal lågmält.
- Beakta patientens behov av lugn och ro, dämpa ljudnivåer. Samordna vårdinsatser så att patienten ej störs i onödan.
- Tillgodose patientens behov av information, använd samtalsrum. Tänk på sekretessen.
- Förmedla kontakt med närstående, erbjud telefon.

Utskrivning

- Patient kan skrivas ut när utskrivningskriterierna är uppfyllda, se Rutin: [UVA – Utskrivningskriterier, dagkirurgiska patienter](#)
- Kontrollera och utför ordinationer enligt checklista/”Postoperativa ordinationer operatör”
- VAS dokumenteras.
- PVK ut, dokumenteras i Orbit.
- Ta bort EKG-elektroder och ID-band
- Utskrivningssamtal av sjuksköterska eller undersköterska med delegation.
- Smärtstillande läkemedel och läkemedelsinformation skickas med hem enligt ordination av operatör som finns i Orbit/postopfliken postoperativa ordinationer av operatör. Ordinationen ska skrivas i Orbit samt signeras av ssk.
- Skicka med och gå igenom ”[Patientinformation - Checklista vid utskrivning](#)”.

- Skicka med förband/träningsprogram/gipsföreskrift/distriktssköterskeremiss.
- Hemtransport, sjukreseintyg v b (utfärdas av vårdpersonal)
- Informera om eventuell telefonuppföljning nästa dag. Dokumentera aktuellt telefonnummer.
- Uppmana patienten att kontakta sjukvården om problem uppstår. För råd om smärtlindring första dygnet efter operationen hänvisa till dagkirurgen/intensivvården.
Vid akuta komplikationer såsom blödning, feber, svår smärta eller andra tecken på komplikation ska patienten ta direkt kontakt med akutmottagningen.
- Vid övriga frågor såsom rådgivning, återbesök, recept och sjukintyg uppmana patienten att kontakta kirurg/ortopedmottagningen.
Alternativt för rådgivning hänvisa till 1177 www.1177.se

Telefonuppföljning

Uppföljningssamtal via telefon skall ske dagen efter operation. Fredagens operationer rings upp på måndag vid behov. Patientens telefonnummer skrivs in under fliken ”Postop/ Telefonuppföljning” enligt följande: antal uppringningar skriv siffran 0. Sätt ett kryss i rutan ”får ringas”. Patientens telefonnummer kan hittas i Hälsodeklaration i Orbit.

De diagnoser/ingrepp som följs upp är:

- APL-plastik
- Artroskopisk korsbandsoperation i knä + microfrakturering (ej endast diagnostisk artroskopi)
- Axeloperation undantaget akromioplastik
- Laparoskopisk bråckoperation TEP med vattenkastningsbesvär postop som tappats
- Laparoskopisk galloperation
- Alla regionala blockader
- Uniprotes knä/ Totalprotes knä/ Höftprotes och Axelprotes
- När det finns behov av uppföljning

Dokumentera samtalet i Orbit under fliken Postop/Telefonuppföljning.

Barium id: 34 433

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-347

Version: 6.0

Giltig från: 2025-09-15

Giltig till: 2027-11-29