

Pre- och postoperativ slutenvård - KKV

Hitta i dokumentet

[Preop-förberedelser inför slutenvårdsoperation](#)
[Postoperativa kontroller på avdelningen](#)
[NEW-skattning](#)
[Smärtskattning](#)
[Kateter](#)
[Tamponad](#)

[Operationssår](#)
[Innohep](#)
[Laxantia](#)
[Inför hemgång](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Preop-förberedelser inför slutenvårdsoperation

Kvällen innan operation

Dubbeldusch hemma med Descutan
Fasta – från 24.00

Operationsdagen

Dubbeldusch hemma med Descutan.

PVK, id-band samt Ringer-acetat dropp om inget annat är ordinerat av narkosläkaren.
Op-kläder på, smycken, smink och piercingar avlägsnas.

Premedicinering och övriga ordinerade tabletter ges kl. 08.00 alt 3 timmar preoperativt enligt inskriven ordination av avdelningsläkaren/narkosläkaren.

Patienter som ska till operation kl 07:15 förbereds av nattpersonalen

Operationstider finns i Provisio, kan bli förändringar/förseningar under dagen. Operation ringer när det är dags att köra ner patienten.

För patienter från avdelningen ska pärmen skickas med till operation.

Postoperativa kontroller på avdelningen

På avdelningen gör man VAS-skattning samt kontrollerar sår/binda för att ha ett utgångsläge för fortsatt vård.

Sjuksköterskan ska också bedöma om patienten får börja dricka alternativt äta och om fler kontroller av blodtryck och puls ska göras under eftermiddag/kväll.

Tamponad och KAD dras enligt gällande rutiner eller enligt operatörens anvisningar i peroperativ journal.

NEW-skattning

NEWS-skattning görs kl 20 om patienten haft score 0 vid ankomsten till avdelningen. Därefter ska NEWS-skattning göras 2 gånger dagligen eller enligt åtgärdsskala. Detta görs så länge patienten är inneliggande.

Särskilda riktlinjer vid EDA samt Morfin/Fentanyl spinal:

[Epiduralkateter med kvarliggande läkemedelsinfusion](#)
[Spinalt Morfin/Fentanyl vid gynekologisk kirurgi](#)

Smärtskattning

VAS kontrolleras kontinuerligt i samband med NEWS-kontroller samt extra vid behov under tiden patienten finns på avdelningen eller tills patienten under flera tillfällen uppger 0 i VAS. Avbryts VAS-kontrollerna så ska detta dokumenteras i journalen. Smärtlindring ska ges kontinuerligt de första två dygnet postoperativt, antingen patienten har ont eller inte.

[Epiduralkateter med kvarliggande läkemedelsinfusion](#) samt [Spinalt Morfin/Fentanyl vid gynekologisk kirurgi](#)

Parenteral vätska Patienten får börja dricka och äta postoperativt om operatören ej har ordinerat annat (flytande fasta).

Dropptid bedöms efter hur mycket patienten fått på operation respektive post-op samt vilken operation patienten genomgått, patientens ålder samt eventuellt illamående, postoperativa kräkningar, urinproduktion och urinens färg. Generellt kan 2-3 liter dropp det första postoperativa dygnet vara normalt men flera orsaker kan finnas till att patienten fått betydligt större mängder på operation.

Kateter

KAD dras nästkommande morgon klockan 06 samtidigt med tamponaden.

Kontroll av miktion enligt särskild rutin:

[Kontroll av blåstömning postoperativt och efter KAD KK HS](#)

Om patienten har små urinmängder, utvärdera om dropp behövs vilket då kan sättas enligt generell ordination. Observera dock med BladderScan ofta så inte blåsan överfylls.

Tamponad

Tamponad dras i samband med kateterdragning nästföljande morgon klockan 06 av sjuksköterska om inget annat dokumenterats eller rapporterats av operatören. Patienten ska vara sängliggande en timme efter att tamponaden är dragen, eventuell blödning observeras.

Operationssår

Förband observeras dagligen samt dokumenteras. För att minska antalet sårinfektioner ska inte förbandet på såret bytas de första 24 timmarna, vid behov kan det förstärkas med absorberande dyna alt Tegaderm. Vid abdominella operationer skall operationssåret observeras innan hemgång för att en eventuell sårinfektion tidigt ska kunna identifieras.

Innohep

Innohep ska ges till alla patienter enligt särskild vårdriktlinje:

[Trombosprofylax vid gynekologisk kirurgi KK HS](#) samt [Trombosprofylax för onkologiska patienter KK HS](#)

Inför hemgång ska patienten första hand lära sig att själv injicera Innohep. ibland kan anhöriga hjälpa till, i annat fall hänvisas patienten till distriktssköterska vid på sin vårdcentral.

Laxantia

En påse Forlax ges varje morgon med början dagen efter operation. Patienten behöver inte sköta magen innan utskrivning, men gaser ska gå.

Inför hemgång

Patienten får av läkaren sjukskrivning och patientinformation [Hemgångsinformation efter operation](#). Kontrollera om patienten har funderingar och att de vet vart de ska vända sig om problem uppstår. Se till att patienten inte har infarter kvar. Om patienten ska ha Innohep i 7 dagar skall resterande sprutor skickas med från avdelningen. Vid längre Innohep-behandling skriver läkaren recept. Läkaren förbereder och verkställer utskrivning i NCS

Kontrollera om patienten har agraffer i operationssåren, be då patienten ta kontakt med sin distriktssköterska för borttagning av dessa. Vid robotassisterade operationer skall agraffborttagning ske 7-10 dagar postoperativt. Vid explorativa laparotomier skall agraffborttagning ske 10-14 dagar postoperativt.

Uppdaterat från föregående version

Feb-21: Ny vårdriktlinje. Rutin Pre- och postoperativ slutenvård – KKV omgjord till vårdriktlinje.