

## Postoperativt - observasjoner, ortopedisk avdeling

---

### Endring siden forrige versjon

Noen små endringer i formuleringer.

### Hensikt

Sikre korrekt ivaretagelse og observasjon av pasienter som nylig har gjennomgått en operasjon

### Målgruppe

Sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter ved ortopedisk avdeling SØ.

### Definisjon:

Graden og hyppigheten av observasjoner og tiltak må vurderes individuelt ut fra pasientens alder, almenntilstand, type operasjon etc. Prosedyren gir retningslinjer for observasjoner som skal utføres på operasjonsdagen og 1. postoperative dag, men kan også brukes i sykepleie til pasienter som utover denne perioden er i behov av ekstra oppfølging.

Primært skal pasienten observeres i henhold til NEWS-scoring, og kliniske vurderinger etter A-B-C-D-E prinsippene.

### Fremgangsmåte

#### Respirasjon:

- Dybde, frekvens, tegn til cyanose
- Kontroller SpO2 og administrer eventuelt oksygen etter behov
  - SpO2 over 95% forebygger akutt forvirring
  - KOLS-pas. **max 2 liter** oksygen på nesebrille (må evt konfereres med lege)
- Surklete respirasjon med tungpustethet (lungeødem?). Kontakt lege.
- Unormalt lav SpO2 (under 80 %) kan være tegn på lungeemboli. Kontakt lege
- Motiver pasienten til å hoste for å forebygge pneumoni. Observer ekspektorat.
- God leiring i seng eks. thorax-leie.
- Oppfølging av eventuell peep-trening.

#### Sirkulasjon:

- NEWS utføres når pasienten har kommet på post
- Blek? Kaldsvett? Har pasienten det bra?
- Følge temperatur. (Normalt kan pasienten være subfebril 1.- 2. dag)
- Ved løsnet/gjennomtrukket bandasje skiftes det helt inn, steril prosedyre.
- Observer hematom i operert ekstremitet og blødning i dren.
- Observer temperatur og bevegelighet i operert ekstremitet, for å oppdage nerveskade eller dårlig sirkulasjon
- Tegn til compartment/muskelloshes syndrom?
- Tromboseprofylakse ifølge prosedyre. Tegn til DVT?
- Ved betydelig peroperativ blødning kontrolleres Hb, EVF, eventuelt også Na og K postoperativt, samt 1. postoperative dag. Prøvene følges videre etter behov. (Pasienter operert med gammanagle og hemi-/totalprotese har tendens til å falle i Hb i flere dager). Se vedlegg vedrørende blodprøvetaking.
- Eventuell blodtransfusjon skal alltid forordres av lege basert på blodprøver og klinikk. (anbefalt til hjertesyke pasienter ved Hb under 9,0 g/dl).

### Bevissthetsnivå:

- Observere bevissthetsgrad og endringer i bevissthetsnivå.
- Observere tegn til delir og utføre 4AT – kartlegging av delir og kognitiv svikt ved mistanke.

#### Væske/ernæring:

- Intravenøs væske føres på kurven(metavision). Se også prosedyre for Måling av Drikke/diurese.
- Væsketerapi anbefales til pasienter som drikker mindre enn 1200 ml i løpet av ett døgn
  - Drikkelapp/væskeregnskap
  - Forholdsregler ved svikt-sykdommer
- Etter narkose kan pasienten forsøke å drikke noe vann før eventuelt inntak av mat.
- Kvalme/oppkast. Tilby antiemetika.
- Berike kost, tilby hyppige mellommåltider.
- Tilby næringsdrikker for å booste næring til pasientene i postoperativ fase.
- Informere om viktigheten av nok næring og væske.

#### Eliminasjon:

- Enkelte pasienter har innlagt urinveiskateter (KAD). Urinmengden følges pr. vakt. Diurese skal være mer enn 150 ml pr. vakt.
- Observere spontan vannlating etter seponering av urinveiskateter.
  - Engangskateteriser etter 4-6 timer fra seponering av kateter/siste vannlating, - gjenta hver 4. time inntil normal spontan blæretømming (tidsrommet vurderes etter væskeinntak og pasientens tilstand) Eventuelt blærescann
- Etterstrebe å seponere urinkateter 1.postoperative dag.
- NB! Dersom pasienten kun later små mengder urin kan det være tegn på overfylt blære/retensjon. Blærescann eller Lofric-kateteriser pasienten.
- Start med laksantia til pasienter operert tidligst 2. postoperative dag.

#### Hud/vev/sår:

- Avlast hæler, smør trykkutsatte hudpartier, fjern overflødig sengetøy. Sengeleiets komplikasjoner.
- Vær to i stell av pasienter operert i underekstremitet.
- Skade/operasjon i ekstremiteter medfører risiko for compartment. Se egen prosedyre.
- Oppfølging og stell av SVK/PVK/Picc-line/Mid-line.
- Oppfølging og stell av dren og katetere.
- Operasjonssnitt. Infeksjonstegn.

#### Hvile/fysisk aktivitet:

- Restriksjoner bestemmes av operatør. Les operasjonsbeskrivelsen.
- Tidlig mobilisering. Vekselsvis hvile/aktivitet.
- Mobilisering med assistanse fra pleiepersonell/fysioterapeut:
  - Se diagnoserelaterte prosedyrer for spesifikke hensyn og forholdregler.

#### Smerter:

- Lytt til pasientens opplevelse av smerten.
- Administrer ordinert analgetika. Kontakt lege ved utilstrekkelig smertelindring
- Blanding av perifert- og sentraltvirkende analgetika anbefales ortopediske pasienter
- Observer bivirkninger (kvalme/ oppkast, hudutslett, BT-fall, repirasjonsdepresjon)
- Administrer ekstra smertelindring i forkant av stell, mobilisering etc

#### Referanser

[A.2.2.0/3.1.10-01](#)

[A.2.2.0/6-01](#)

[A.2.2.2/3.1-06](#)

[A.2.2.2/3.1-10](#)

[A.2.2.2/3.1-11](#)

[A.2.5.3.2/3.1.3.1-04](#)

[Postoperativ sårdrainasje](#)

[Fremgangsmåte ved platehemming, antikoagulasjon og tromboseprofylakse for ortopediske akuttpasienter](#)

[Muskellosjesyndrom \(Kompartmentssyndrom\). Ortopedisk avdeling SØ](#)

[Sårbehandling - vakuumassistert \(VAK\). Ortopedisk avdeling.](#)

[Måling av drikke og diurese \(D/D\). Ortopedisk avdeling SØ](#)

[Sårbehandling - kirurgiske snitt, primært lukket \(OUS eHåndbok\)](#)

- Vedlegg

Slutt på Prosedyre