# Standardvårdplan operation

**Omvårdnadsdiagnos**

Risk för påverkan på vitala funktioner, blödning/infektion vid operationssår, smärta, störd blåsfunktion samt svårigheter att försörja sig per os och mobilisera r.t. genomgången narkos och/eller operation

**Omvårdnadsmål**

Huvudmål:

Att som nyopererad uppnå fysiskt och psykiskt välbefinnande efter sin förmåga.

Delmål:

Ingen akut förvirring, ingen påverkan på vitala funktioner, oretat operationssår, NRS < 4 i vila, kunna tömma urinblåsan, försörja sig med mat samt god postoperativ mobilisering.

**Omvårdnadsåtgärder**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktivitet** | **Förklaring/Anvisning** | **Typ och yrkesgrupp** | |
| Tidiga varningstecken, MEWS | ALLA  På patienter som kommer från UVA ska MEWS-kontroller utföras i början av varje pass i tre dygn. Vid **tarmanastomos** kontrolleras MEWS därefter 2 ggr/dygn under hela vårdtillfället. | Återk. dagl. Kl 8, 16, 22  USK | |
| Kontroll perifer cirkulation | STOMI  Kontrollera stomirosens cirkulation en gång per dag. | Återk. dagl. Kl 8  SSK | |
| Kontroll perifer cirkulation | BRÖSTREDUKTION. OP. DAGENS KVÄLL  Kontrollera den opererade bröstvårtans cirkulation två gånger på operationsdagenskväll.  Sätt SLUTTID på aktiviteten. | Återk. dagl. Kl 16, 20  SSK | |
| Kontroll perifer cirkulation | BRÖSTREDUKTION  Kontrollera den opererade bröstvårtans cirkulation en gång per dag med start dagen efter operation. | Återk. dagl. Kl 8  SSK | |
| Illamående intensitet enligt VAS | ALLA  Skatta illamåendet enligt VAS innan varje måltid | Återk dagl. Kl 8, 11 och 16  SSK | |
| Nutritionsbevakning | EJ GBP  Kan försörja sig med mat som innan operationen. | Återk. dagl. Kl 9, 13, 18  USK | |
| Nutritionsbevakning | GBP  Försörjer sig med flytande mat > ca 800 ml innan hemgång | Engångs  SSK | |
| Vätskemätning | VB | Kontinuerlig  USK | |
| Kosttyp | ALLA  Fyll i det som är aktuellt. Ska patienten fasta hämtas den aktiviteten hem via aktivitetsplanen, infoga nytt och aktivitet och fasta. | Kontinuerlig | |
| Kontroll urinblåsetömning | EJ VID KAD Mindre än 200 ml i blåsan efter miktion. Behövs det fler urinscanningar får ansvarig sjuksköterska gå in i planen och skapa den på nytt. | Engångs  USK | |
| Makroskopisk hematuri, kontroll | UROLOGISK OP  Kontrolleras dagligen med hjälp av Hemostick® | Återk. dagl. Kl 8  USK | |
| Spoldropp | UROLOGISK OP  Hämtas hem om patienten har ett pågående spoldropp och sätts ut då spoldroppet avslutas. Fyll i separat spoldroppslista. Urinmängder journalförs i mätvärden. | Kontinuerlig | |
| Spolning av urinkateter | VB VID NEFROSTOMI  Spola med 10 ml NaCl åt gången | Engångs  USK | |
| Spolning av urinkateter | VB VID KAD  **S**pola med 25-50 ml NaCl tills klar urin | Engångs  USK | |
| Urinmätning | UROLOGISK OPERATION SAMT VB  Gäller efter en urologisk operation då patienten har fått en KAD. Kan även gälla efter vissa andra operationer. | Kontinuerlig  USK | |
| Sårbedömning | OPSÅR  Kontrollera förband och omgivande hud en gång per dag. | Återk. dagl. Kl 8  SSK |
| Kontroll punktionsställe | NEFROSTOMI  Kontrollera blödning, läckage samt läge en gång per dag | Återk. dagl. Kl 8  SSK |
| Kontroll punktionsställe | DRÄNAGE  Kontrollera omgivande hud en gång per pass | Återk. dagl. Kl 8, 16, 22  SSK |
| Dränage aktivt | VID AKTIVT DRÄNAGE  Kontrollera att dränaget är aktivt. Om ej, gör det aktivt | Återk. dagl. Kl 8  SSK |
| Sårbedömning | STOMI  Kontrollera huden runt stomirosen | Återk. dagl. Kl 8  SSK |
| Mobiliseringsgrad | ALLA  Mobilisering till sitt habitualtillstånd minst tre gånger per dag.  Patienter som genomgått PNE skall undvika hastiga rörelser och får inte böja sig framåt utan skall gå ner på knä istället. Efter utförd SNS skall patienten undvika hastiga och extrema rörelser i början. | Återk. dagl. Kl 9, 13, 19,  USK |
| Smärtintensitet enl. NRS | EJ VID EDA  Smärtskatta patienten var 4:e timme.Sätts ut då patienten har skattat noll tre gånger i rad. | Återk. dagl. Kl 8, 12, 16, 20, 00, 04  SSK | |
| EDA-kontroller | EDA  EDA-kontroller tas var 4:e timme enligt PM.  Bromage ska fortsätta att kontrolleras t.o.m. tolv timmar efter att EDA:n är avvecklad, längre vid blödningsrisk. Slutkontroll sker 24 timmar efter att EDA:n är avvecklas. Aktiviteten sätts ut då slutkontrollen är utförd. | Återk. dagl. Kl 8, 12, 16, 20, 00, 04  USK | |
| Andningsfrekvensmätning | EFTER RETROPUBISK PROSTATECTOMI  Övervakas med andningsfrekvens och sederingsgrad under två timmar en gång per timme. Administreras opioider iv. på minst 10 mg under de första två timmarna på avd utökas övervakningstiden med minst fyra timmar efter given opioiddos. | Återk dagl 1/h  USK | |
| Sederingsgrad | EFTER RETROPUBISK PROSTATECTOMI  Övervakas med andningsfrekvens och sederingsgrad under två timmar en gång per timme. Administreras opioider iv. på minst 10 mg under de första två timmarna på avd utökas övervakningstiden med minst fyra timmar efter given opioiddos. | Återk dagl 1/h  USK | |
| Observation/övervakning | BRÖSTREKONSTRUKTION  Kontrollera att bröstbandet sitter enligt läkarordination en gång per dag. | Återk. dagl. Kl 8  SSK | |
| Information undervisning | OPERATIONSSÅR  Dokumenteras som utförd då patienten fått information om ev. omläggning, suturborttagning, infektionstecken samt telefonnummer till dit patienten ska vända sig med frågor. | Engångs  SSK | |
| Information undervisning | BRÖSTOPERATION  Dokumenteras som utförd då patienten fått både muntlig och skriftlig information angående allmänna råd och rekommendationer samt information kring uppföljning efter operationen. | Engångs  USK | |
| Information undervisning | URINKATETER  Dokumenteras som utförd då patienten lärt sig sköta sin KAD, fått muntlig och skriftlig information, material samt behandlingsmeddelande | Engångs  USK | |
| Information undervisning | TROMBOSPROFYLAX  Informera och instruera patienten om hur en subkutan injektion ska ges på korrekt sätt samt att densamme kontrollerar det genom att patienten ska ge sig injektionen självständigt. | Återk. dagl. Kl 20  SSK | |
| Information/undervisning | UROTERAPEUT  Information om stimuleringsdosan samt **s**tart av stimulering. Patienten ska hantera sin kontrolldosa självständigt. | Engångs  SSK | |
| Information/undervisning | PNE/SNS  Ge information kring id-kort samt ge det till patienten. | Engångs  SSK | |
| Samordning | BRÖSTOPERATION  Dokumenteras som utförd då kontroll av att återbesök finns bokat alternativt att en återbesökslapp har skrivits. | Engångs  SSK | |
| Samordning | UROLOGISKA OPERATIONER  Dokumenteras som utförd då bokning av återbesök är utfört. | Engångs  SSK | |
| Samordning | OPERATION VB  Dokumenteras som utförd då återbesöks har bokats | Engångs  SSK | |
| Planering | ALLA  Dokumenteras som utförd då planering kring hemgång har skett. | Engångs  SSK | |
| Utvärdering | ALLA  Under vårdtiden; Utvärdera planen ”Standardvårdplan operation”  varje dag i tre dagar. Därefter varannan dag och efter ytterliggare fyra dygn var tredje dygn. Sätt ut planen om målet är uppnått. | Återk. dagl. Kl 13  SSK | |
| Utvärdering | ALLA  Vid utskrivning; Utvärdera planen ”Standardvårdplan operation” i samband med utskrivning. Sätt ut planen | Kontinuerlig  SSK | |