

Postoperativ sykepleie til ortogeriatriske pasienter med hoftebrudd. – Kirurgiske senger

Side 1 av 2

Dokument ID:

I.4.FEL.2.1-14

Godkjent dato:

07.12.2020

Gyldig til:

07.03.2027

Revisjon:

3.07

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Ortopedi/Ortogeriatri

Postoperativ sykepleie til ortogeriatrisk pasienter

- Generell postoperativ sykepleie
- Fokus på geriatrisk metode og tverrfaglighet
- Fokus på helhetlig behandling og mestring. Motivere pasienten til å klare så mye som mulig selv. Se [Retningslinje for sykepleie ved geriatrisk seksjon SSA](#)
- Oppfølging av bruddbehandling jfr div. prosedyrer i EKweb.
- Systematisk kartlegging av fysisk funksjon/ rehabiliteringspotensiale, mental funksjon, ernæringsstatus, sosiale forhold og hjelpebehov. Dette gjøres ved tverrfaglige observasjoner og ulike kartleggingsverktøy, 4AT i MetaVision, AD8 screening intervju, Trygg pleie og ortogeriatrisk veiledende behandlingsplan.
- Trekke pårørende inn så tidlig som mulig for gjensidig informasjon og planlegging av utreise. Pårørende kan være med på samarbeidsmøter dersom mulig/ønskelig. Den sykepleieren som er på vakt når pasienten kommer inn, tar kontakt med pårørende og avtaler om mulig tilstedeværelse på første visitt. Pårørende-møter kan også være telefonisk.
- Mobilisering så raskt som mulig. Eget tøy og gode sko. Tilstrebe at pasienten sitter oppe i stol til måltider.
- Decubitusprofylakse, se [NICE pressure sores 2005](#) .
- Viktig med proteinrik kost. Ernæringsdrikk mellom måltidene og Vitamintilskudd.
- Delirforebygging.
 - Medikamentelt (se også [STOPP](#), screeningverktøy for potensielt uhensiktsmessige legemidler til eldre),
 - skjerming,
 - væskebehandling, O2 behandling ved behov. Etter forordning.
 - følge blodprøver som infeksjonsparametre/elektrolytter, Hb osv, jfr prosedyre EKweb.
 - Normalisere omgivelsene.
 - Husk høreapparat og briller!
- Infeksjonsforebygging (spesielt UVI og pneumoni): Rask mobilisering. Blærekateter skal ligge inne så kort tid som overhodet mulig. Rikelig væsketilførsel.
- Søke kommunen så tidlig som mulig jamfør [Samhandlingsreformen](#)
- SSA: Tverrfaglige møter 2 ganger i uka (tirsdag og torsdag 09-10:00).
- SSK: Tverrfaglige møter 3 ganger i uka (mandag, onsdag og fredag kl 09.30 – 10.00).
- Sykepleier har ansvar for å lage behandlingsplan og oppdatere denne.
- Bruke [veiledende behandlingsplan i DIPS](#). Planen skal beskrive utredning, behandling, rehabilitering, samt ansvar, evaluering og oppfølging.

Kryssreferanser

I.4.FEL.2.1-19	Confusion assessment method, CAM
I.4.FEL.2.1-20	Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)
I.4.FEL.2.1-21	STOPP - Screeningverktøy for potensielt uhensiktsmessige legemidler til eldre
I.4.FEL.2.1-34	Barthel index (BI)
II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.7-9	Geriatrisk sengepost, innleggelsesrutiner og retningslinjer for sykepleien, SSA
II.SOK.KSK.4A.2.-4	Sykepleie til pasienter med hoftebrudd - Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4A
II.KIK.KSK.FEL.2.S-21	Grunnleggende behov relatert til kirurgisk sykepleie
II.KIK.KSK.3c.2ORTGER-17	Ergoterapeutens oppgaver til ortogeriatriske pasienter

Eksterne referanser

Kirkevold. M., Brodtkorb.K., Ranhoff A.H., *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten* (1.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Svenningsen.S., Lyngstad.K.A., [Behandlingsprogram for pasienter med hoftebrudd](#), Ortopedisk enhet Sørlandet Sykehus HF Arendal