

		<b>Somatikk Flekkefjord</b>		<b>Generelt dokument</b>
<b>Postoperativ overvåkning</b>				<b>Side 1 av 1</b>
Dokument ID: <b>II.SOF.KIF.SSF.12-9</b>		Godkjent dato: <b>25.11.2021</b>	Gyldig til: <b>25.11.2023</b>	Revisjon: <b>1.05</b>

Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Intensiv - SSF/Dagkirurgi

Pasienten skal ikke være alene etter avsluttet anestesi før han igjen er helt våken med stabile vitale funksjoner.

Overvåkning skjer i egnede omgivelser av kvalifisert personale.

Anestesipersonalet skal ikke forlate pasienten før annet personale har fått rapport om det foregående forløpet og kirurgisk prosedyre og er klare til å overta overvåkingen.

Spesielt overvåkes respirasjon, sirkulasjon og bevissthetsnivå nøye.

En skal også være oppmerksom på evt. kirurgiske komplikasjoner, som blødning, smerter og evt. kvalme.

Av monitoreringsutstyr brukes som et minimum pulsoksymeter for SaO<sub>2</sub>-måling. Ved langvarige prosedyrer/større kirurgi/sentrale blokader skal pasienten initialt også overvåkes med blodtrykksmåling og evt. kontinuerlig EKG. Oksygen skal være tilgjengelig i tilfelle pasienten har behov for ekstra oksygentilførsel den første tiden postoperativt.

Den postoperative overvåkingen kan avsluttes når pasienten er helt våken, sirkulatorisk og respiratorisk stabil og godt smertedekket.

Ved sentrale blokader skal pasienten kunne løfte beina og kunne late vannet.

Ved evt. respirasjonsdepresjon stimuleres pasienten til pusting, evt. gis Narcanti/Naloxone etter samråd med anestesilege.

Ved evt. sirkulasjonssvikt/blodtrykksfall, legges pasienten i Trendelenburgs leie og man gir 10 mg Efedrin iv.


Ved bradycardi gis Atropin 0.5 mg iv.

Anestesilege tilkalles i begge tilfeller.

Ved unormalt postoperativt forløp informeres både anestesilege og operatør.

#### Kryssreferanser

#### Eksterne referanser

Utarbeidet av: 	Fagansvarlig: <b>Christian Stremme</b>	Godkjent av: <b>Avd.overlege Christian Stremme</b>	
--	---	---	--