


VBP Ryggoperasjon - postopr.

D21107

 Utgave:
5.02

 Gjelder fra:
04.03.2024

Side 1 av 6

FO	Nanda nr	Sykepleiediagnoser	
3	00024	Ineffektiv vevsperfusjon (Nyre, hjerne, hjerte/lunge, mage/tarm, perifert) - relatert til blødning og blodpropp/DVT	
2	00126	Mangelfulle kunnskaper (spesifiser) - knyttet til forløp etter operert: (spesifiser type operasjon)	
8	00132	Akutt smerte - relatert til operasjon i ryggen	
7	00086	Risiko for perifer nevrovaskulær dysfunksjon - relatert til: (spesifiser: durarift, cauda equina)	
7	00085	Svekket bevegelsesevne - relatert til: (spesifiser)	
5	00016	Forstyrrelse i urineliminering - relatert til: (spesifiser)	
5	00015	Risiko for obstipasjon - relatert til: (spesifiser)	
6	00047	Risiko for svekket hudkvalitet - relatert til: (spesifiser)	
3	00004	Risiko for infeksjon - relatert til: (spesifiser)	
FO	Mål		
3	Er stabil sirkulatorisk og respiratorisk		
2	Er trygg, ivaretatt og tilfredsstillende informert om postoperativt forløp		
8	Er tilfredsstillende smertelindret		
7	Er selvhjulpen og oppegående		
5	Har tilfredsstillende eliminering		
6	Har hel hud og unngår trykksår		
3	Har ingen tegn til infeksjon		
FO	NIC nr	Sykepleietiltak og -forordninger	Frekvens/tid
3	6680	Overvåke vitale tegn - Følg prosedyre: NEWS2 - Ansvar og gjennomføring	
2	5618	Undervisning: Prosedyre/behandling - Informere om forventet forløp og utføre tiltak etter avdelingens prosedyre for denne type ryggoperasjon - Gjenta og sikre at informasjon er forstått - Dele ut skriftlig informasjon: (spesifiser)	
8	1400	Behandling ved smerte - Observere og dokumentere smertens lokalitet, varighet, intensitet - Måle og dokumentere smerte ved hjelp av smertescala (spesifiser)	Før og etter smertelindring
		- Oppmuntre til å beskrive egen situasjon - Hjelp til god leiring i seng/stol	
12	2300	Administrere legemidler - Adm. smertestillende, observere virkning/bivirkning (1) - Adm. ekstra smertestillende - Adm. tromboseprofylakse i følge prosedyre: Profylakse - Medikamentell tromboseprofylakse, ortopedi	S forordn S forordn, Før aktivitet S forordn

3	2440	Vedlikehold av venøs tilgang - VAR: Perifert venekateter (PVK): innleggelse - VAR: Perifert venekateter (PVK): stell - VAR: Perifert venekateter (PVK): skylling - VAR: Perifert venekateter (PVK): fjerning	
3	4110	Forholdsregler mot emboli (2) - Observere tegn til dyp venetrombose (rødhet/varme i huden/nedsatt funksjon i underekstremiteter)	
7	2620	Nevrologisk overvåkning (3,4,5,6) - Overvåke tegn på cauda equina syndrom (urinretensjon, nedsatt førlighet/kraft i underliv/lyske, droppfoot, nummenhet i underekstremiteter, endret smertebilde) - Observere bevegelighet og sensorikk i underekstremitetene	Alltid
4	4120	Væskebehandling (3) - Adm. i.v.- terapi - Registrere væske inn/ut	S forordn
6	3440	Behandling av insisjonsstedet - Observere og dokumentere bandasje og huden rundt - Skifte bandasje. Følge VAR-prosedyre: - VAR: Stell av rene kirurgiske sår - Informere om dusj tidligst 48 timer etter operasjonen (7)	Daglig Spesifiser: gjennomtrukk et/v utreise
6	3662	Sårbehandling: Lukket drenering - Følge prosedyre: Vakuumdren - håndtering og fjerning - Observere sårdrren: (Spesifiser: Aktivt/passivt)	S forordn S forordn
2	5612	Undervisning: Forordnet aktivitet/trening (3) - Informere om hensikt og fordel med forordnet aktivitet/trening og betydning av tidlig mobilisering - Observere utførelse av forordnet aktivitet/trening - Instruere i teknikker i dagligdagse aktiviteter - Opplyse om aktuelle hjelpemidler	
7	0140	Fremme riktig kroppsbruk - Tilrettelegge for mobilisering: (spesifiser hjelpemidler) - Tilrettelegge for bruk av 3 punkts korsett - Sengeleie på grunn av durarift (spesifiser antall dager)	S forordn
7	1800	Egenomsorgsassistanse: - Kartlegge funksjonsnivå (mat, toalett, personlig stell) - Trenger hjelp til: (spesifiser) - Klargjøre mat på brett	Ved sengeleie pga. durarift
5	1876	Behandling av kateter: Urinveiskateter - VAR: Permanent kateter (KAD): innsetting: kvinne	

		- VAR: Permanent kateter (KAD): innsetting: mann	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: mann	
5	0590	Håndtering av urineliminasjon (3)	
		- Observere vannlating etter fjerning av urinveiskateter kl. (spesifiser)	
		- Oppfordre til å bruke god tid på wc for å tilstrebe fullstendig tømming av urinblære	
		- Måle resturin med blærescanner	Etter vannlating
		- Observere symptomer på urinretensjon – Bruk: VBP Urinretensjon	
5	0582	Kateterisering av urinveier: Intermitterende	
		- VAR: Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK): kvinne	S forordn
		- VAR: Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK): mann	
6	3540	Forebygge trykksår (3)	
		- Inspisere trykkutsatte punkter	Ved sengeleie pga. durarift
		- Avlaste trykkutsatte steder: (spesifiser: hel/setet/rygg)	Ved stell
		- Sørge for stillingsforandring	Ved behov
5	0430	Behandling av tarmfunksjon	
		- Informere om viktighet av rikelig drikke/aktivitet	
		- Informere om avføringsfremmende kost	
		- Adm. laxantia, observere virkning/bivirkning (3)	S forordn
		- Sette klyx/klyster, observere virkning (3)	S forordn
10	7370	Planlegge utskrivelse - Bruk: VBP Utskrivelse - planlegging	
		- Sikre at pasienten har fått informasjon og svar på sine spørsmål	Før utreise

Interne referanser

SI/15.06-05	KDS - NANDA- diagnoser med definisjoner sortert på funksjonsområder
SI/15.06-06	KDS - NIC- tiltak sortert på funksjonsområder
SI/17.12-19	Ortopedisk kirurgi - Tromboseprofylakse
SI/17.13.01-20	Vakuumdren - håndtering og fjerning
SI/17.27-17	NEWS2 - Ansvar og gjennomføring
SI/17.32-90	VBP Urinretensjon
SI/17.32-92	VBP Utskrivelse - planlegging
SI/17.34-01	Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK): kvinne
SI/17.34-03	Engangs urinkateter: steril intermitterende kateterisering (SIK): mann
SI/17.34-01	Permanent kateter (KAD): innsetting: kvinne
SI/17.34-03	Permanent kateter (KAD): innsetting: mann
SI/17.34-06	Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak

Utgave: 5.02	VBP Ryggoperasjon - postopr.	D21107 Side 4 av 6
-----------------	-------------------------------------	-----------------------

SI/17.34-09	Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne
SI/17.34-10	Permanent kateter (KAD): fjerning: mann
SI/17.34-01	Stell av rene kirurgiske sår
SI/17.34-01	Perifert venekateter (PVK): innleggelse
SI/17.34-02	Perifert venekateter (PVK): skylling
SI/17.34-03	Perifert venekateter (PVK): stell
SI/17.34-04	Perifert venekateter (PVK): fjerning

Eksterne referanser

- 1 BMJ Best Practice. Discogenic low back pain [Internett]. 2014[Hentet 2014-07-.07]. Tilgjengelig fra: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/190/treatment/step-by-step.html>
- 2 BMJ Best Practice. Deep vein thrombosis. Primary prevention [Internett]. 2014 april [Hentet 2014-07-07]. Tilgjengelig fra: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/70/prevention/primary.html>
- 3 BMJ Best Practice. Spinal cord compressions. Complications [Internett]. 2014 juni[Hentet 2014-07-07]. Tilgjengelig fra: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/1012/follow-up/complications.html>
- 4 Levin K, Aminoff MJ, Atlas SJ, Wilterdink JL. Lumbar spinal stenosis: Treatment and prognosis. UpToDate [Internett]. 2012 aug. [Hentet 2013-09-20]. Tilgjengelig fra: http://www.uptodate.com/contents/lumbar-spinal-stenosis-treatment-and-prognosis?source=search_result&search=spinal+stenosis&selectedTitle=1%7E56
- 5 Patient information: Cauda equina syndrome (The Basics). Up ToDate. [Internett]. 2013 [Hentet 2013-09-20]. Tilgjengelig fra: <http://www.uptodate.com/contents/cauda-equina-syndrome-the-basics>
- 6 Patient information: Herniated disc (The Basics). Up ToDate. [Internett]. 2013 [Hentet 2013-09-20]. Tilgjengelig fra: <http://www.uptodate.com/contents/herniated-disc-the-basics>
- 7 Kyrkjebø D, Haveland L, Hanssen TA, Dalheim A, Meling Hansen LJ, Sætre Hansen B, Myrhaugen Tjermeland IB. Håndtering av kirurgiske sår, primært lukket. Helse Vest 2013. [Hentet 2014- 07- 07]. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/fagprosedyrer/h%C3%A5ndtering-av-kirurgiske-s%C3%A5r-prim%C3%A6rt-lukket>

VEDLEGG 1 – Tilbakemelding fra Ryggforeningen MjøsRygg



Dato: 11.09.2014

Innspill fra Ryggforeningen MjøsRygg avd. Hedmark og Oppland vedr. **Veiledende behandlingsplan VBP – ryggoperasjon – postoperativ sykepleie.**

Først vil Ryggforeningen MjøsRygg, som pasientorganisasjon få takke Sykehuset Innlandet HF for å ha blitt kontaktet, og for at vi har fått muligheten til å få komme med innspill til denne behandlingsplanen. Dette var et tiltak vi er glade for å kunne delta i.

Styret i Ryggforeningen MjøsRygg har hatt den Veiledende behandlingsplan på agendaen i styremøte i august, og i tillegg har medlemmer som er ryggoperert fått komme med innspill. Dette blir nå sammenfattet her:

Vi har sett på de overordnede mål og de sykepleietiltak og – forordninger, som vi refererer til her i vår brukeruttalelse og har følgende kommentarer:

Mål FO 2: Er trygg, ivaretatt og tilfredsstillende informert om postoperativt løp - Det er viktig, og her er det kommunikasjon med pasienten som er det avgjørende. Tilfredsstillende og nok informasjon er viktig. Viktig å være klar over at pasienten har forstått og oppfattet informasjonen. Trygg og ivaretatt går både på det fysiske og psykiske plan. Vi kan ikke se i denne planen at det psykiske er ivaretatt noe sted. Forstår sykepleier virkelig hvordan pasienten har det? Det meste går på det fysiske og direkte overvåking etter operasjonen, hva med det psykiske? Mange er ofte engstelig både i forkant og i etterkant av en operasjon. Noen har fått en endret livssituasjon, og trygghet er viktig. Det er viktig å se helheten.

Mål FO 8: Er tilfredsstillende smertelindret med NRS under 3. FO8/NIC nr. 8/1400 og 12/2300 - Det er viktig at pasienter blir behandlet individuelt og at sykepleier har god forståelse for pasientens smerter. Stor forskjell på smertetilstander og hvordan smerte oppleves hos den enkelte. Har fått tilbakemelding fra pasient som opplevde og ikke bli trodd på, over lang tid (før innleggelse) - og når de fikk se MR bilde ble vedkommende operert dagen etterpå. Mange opplever at rygg og smerter ikke tas alvorlig nok.

Mål FO 7: ER selvhjulpen og oppegående. Nic nr. 5618, 5612 og 0140 - omhandler alle undervisning, forordnet aktivitet/trening og riktig kroppsbruk. Viktig med god informasjon så pasienten forstår nytten og behovet når det gjelder tidlig aktivitet/trening. Videre at det blir videreført når pasient utskrives, ikke bare overlatt til seg selv og egentrening. Nødvendig og riktig rehabilitering etter operasjon, kan være like viktig som selve inngrepet etter vår mening, for et vellykket resultat. Instruering i teknikker for å takle hverdagen best mulig, og opplysning om aktuelle hjelpemidler er viktig.

Side 2

7/1800 - Egenomsorgsassistanse - Viktig at sykepleier virkelig forstår hvordan pasienten har det? Hva en klarer – og ikke klarer. F.eks. matservering - toalettbesøk - personlig stell. Hva en virkelig trenger hjelp til i den første tida etter operasjonen. Her er det litt forskjellig opplevelse. Igjen er det viktig med observasjon og kommunikasjon, og ikke minst at sykepleier har tid til dette.

Når det gjelder alle punkter vedrørende sykepleietiltak som går på stell, vedlikehold, observasjon, overvåking av vitale organer/tegn, sårbehandling, væskebehandling, blodpropp, nevrologisk overvåking m.m. så virker det å være godt ivaretatt, sånn vi som pasient ser det.

Utgave: 5.02	VBP Ryggoperasjon - postopr.	D21107 Side 6 av 6
-----------------	-------------------------------------	-----------------------

FO 10/NIC nr.7370 - Planlegge utskrivelse – Viktig at det er godt planlagt utskrivelse. Både når det gjelder hjemtransport, hvordan forholdene er hjemme, og rehabiliteringstiden etter hjemkomst. Her er det litt forskjellige erfaringer fra pasienter. Når det gjelder hjemtransport er det viktig at transportmiddel, taxi eller annet er forordnet etter pasientens behov. En tilbakemelding viste at pasient ble fulgt til utgangen, og så overlatt til seg selv og sto og ventet i et kvarter før taxi kom. Måtte da forhandle seg fram til å få sitte i passasjerstet foran, da det var flere passasjerer i taxien. Sånne episoder er ikke hyggelige.

Forholdene i hjemmet er veldig viktig at blir ivaretatt. Vurderer personellet nøye nok hvordan hjemmeforholdene til pasienten virkelig er? Hva med om sykepleierne har et spørreskjema som de muntlig må spørre pasienten om? Må være tilrettelagte forhold vedr. toalett, bad, seng m.m. Hvordan en klarer innkjøp, matlaging osv. den første tida hjemme. Her er det litt forskjellige erfaringer. Noen hadde ikke fått noe tilrettelagt i hjemmet til de kom hjem. Viktig at sånne ting er på plass ved utskrivelse. I dag som all behandling skal gå så fort og effektivt, er logistikken her veldig viktig.

Planlegging/informasjon om videre rehabilitering/opptrening er også viktig at er på plass ved utskrivelse. Slik at dette ikke bare blir overlatt til pasienten og hjemkommunen, uten at det er en god dialog med sykehuset på hva som er viktig for den enkelte.

Videre er det viktig med god informasjon ved utskrivelse når det gjelder f.eks. å informere pasienten om at de må forebygge senskader som kan dukke opp en god stund etterpå. Dette fikk en pasient informasjon om av sin lege ca. 6 mnd. etter operasjonen. Det kan være i seneste laget.

Vi vil som en oppsummering si at det er viktig å se hele mennesket, fokusere på mer kommunikasjon og ikke bare informasjon. Får tilbakemelding om at sykepleierne var kjempesøte og snille, men de kommuniserte ikke. Her er vi redd at det er den travle hverdagen som kan være årsaken. Det er også stadig fokus på sykepleieres travle hverdag i media o.l. som gjør at en kan stille spørsmål ved om en slik omfattende veiledende behandlingsplan som dette, virkelig blir utnyttet og brukt slik den er tenkt. For dette er et bra verktøy.

For Ryggforeningen MjøsRygg avd. Hedmark og Oppland
Olaug Jørgensen
Styremedlem/sekretær