Gastrointestinal blödning

Innehåll

Syfte och omfattning 2
Bakgrund 2
Bedömning på Akutmottagningen 2
Cirkulatoriskt instabila patienter 2
Akut gastroskopi 3
Övriga akuta behandlingar 3
Planerad subakut gastroskopi 4
Vårdnivå 4
Post-terapeutisk handläggning 4
Då misstanke om esofagusvaricer föreligger 5
Postoperativ medicinsk behandling vid esofagusvaricer 5
Nedre GI blödning 5
Indikation för inläggning 6
Utredning av nedre GI blödning 6
Behandling på vårdavdelning 6
Vitala parametrar 6
Lungor/Andning 6
Hjärta/Cirkulation 7
Nutrition 7
Elimination 7
Dokumenthistorik 7
Relaterade länkar 8
Referenser 8
Bilaga SVP KAVA Gastrointestinal blödning 9

Syfte och omfattning

Patienter som söker akut med gastrointestinal (GI) blödning är VO Kirurgi och urologis ansvar och handläggs av kirurg. De som har kroniska besvär (asymtomatisk anemi, positiva hemocult, färsk blödning vid defekation osv) kan ofta skötas polikliniskt eller av andra specialiteter.

Dokumentet beskriver handläggning och omvårdnad av patienter med misstänkt akut GI blödning.

Bakgrund

Patienter med GI blödning är vanligt förekommande. Ett kvalitetsdokument för denna patientkategori har tidigare utarbetats av VO Kirurgi och urologi i samråd med Gastromedicin men aldrig publicerats.

Bedömning på Akutmottagningen

Handläggning av patienter med GI blödning sker initialt enligt ABCDE-kriterier. Nedan följer specifika åtgärder för GI blödning oavsett genes till blödning:

- Syrgas med målsaturation över 93 %. Syrgas till alla cirkulatoriskt instabila patienter. Om patienten behöver> 6 l/min O2 för adekvat syresättning misstänk aspiration.
- Patienter med upprepade kräkningar och risk för aspiration ska få en ventrikelsond. Hos övriga patienter finns inte vetenskaplig evidens för dess användning, men kan användas bland annat för diagnostik.
- Fri venväg med 2 grova PVK:er.
- Blodprover (blodstatus, leverprover, PK-INR, APTT, elektrolyter, urea, kreatinin, blodgruppering och BAS-test).
- Anamnestagning och undersökning av patient för att kunna bedöma varifrån blödningen kommer, övre GI, nedre GI eller annat (näsa, lungor).
- Rektoskopi vid misstanke om nedre GI blödning. Kommer blod högre upp i tarmen? Hittas en sannolik blödningskälla? Viktigt att man även efter att ha hittad förklaring i rektum/anus tar ställning till och går vidare med kolonutredning.

Cirkulatoriskt instabila patienter

Patient i chock - beställ transfusionspaket (4 enh erytrocyter + 4 enheter plasma + 1 enhet trombocyter), och i väntan på blod påbörja Ringeracetat iv 1000 ml/30 min initialt. Ge 2 g fibrinogen (RiaStap®). Det finns ingen evidens för att ge Cyklokapron vid gastrointestinala blödningar (som finns beskrivet i masstransfusionsprotokollet).
Övertransfundera inte patienterna, då det ökar blödningsrisken och påverkar koagulationen. Oftast räcker Hb 90 g/l.

Waranbehandlade patienter med cirkulationspåverkan ska få Ocplex® samt Konakion tills normalt PK.

Patienter med DOAK (direktverkande orala antikoagulantia) handläggs i samråd med koagulationskunning. Koagulationsförmågan återkommer efter ca 1 dygn om läkemedlet sätts ut.

OBS: Detta är beroende av normal njurfunktion. Effekten av Pradaxa (dagigatran) kan reverseras med Praxbind (idarucizumab).

Vid stark misstanke om blödande esofagusvaricer (känd levercirrhos, etylanamnes, kända varicer):

- Kontakta medicinsk gastroenterolog för övertagning av behandlingsansvar.
- Om detta inte är möjligt, till exempel på grund av jourtid, ge Terlipressin SUN 2 mg x 6 iv. Detta sänker trycket i portakretsloppet och gör att majoriteten av patienter slutar blöda inom några timmar. Vid coronarinsuffiens, perifer artärsjukdom och graviditet ges Octreotide, bolusdos (50 µg) följd av infusion (50 µg/h).
- Insätt antibiotika så snart som möjligt. Ge Cefotaxim 1 g x 2 iv alt Ciprofloxacin 400 mg x 2 iv. Detta reducerar mortaliteten med 10 % genom att minska frisättning av endotoxiner.

Akut gastroskopi

Patienter som är eller har varit i chock skall gastroskoperas inom 1 timma eller genomgå akut laparotomi.

Operationsanmälan till gastroskopi i narkos görs av ansvarig kirurg.

Akuta gastroskopier pga. massiv blödning skall utföras i narkos, gärna på hybridsalen på operationsavdelningen med möjlighet för arteriell embolisering eller eventuell TIPS.

Rött blod per rectum tyder på nedre-GI ursprung men 5 % av större övre GI-blödningar debuterar på detta sätt varför gastroskopi bör övervägas, särskilt vid en cirkulatoriskt instabil patient.

Vid akut gastroskopi kan PPI (protonpumpsinhibitorer) vänta till efter skopin.

Erytromycin 250 mg iv skall ha givits 30 minuter före start av skopin, då detta tömmer ventrikeln på koagler.

Endoskopisk behandling är indicerat vid Forrest I-IIb ulcus.

Tänkbara endoskopiska behandlingsalternativ är:

Adrenalininjektioner

Spädning (1:10 000). Placera 1–2 ml kvaddlar submucöst, 2–3 mm från blödningskällan i en kvadrant

Hemoclips (särskilt lämpligt vid synligt blödande kärlpipa)

Koagulation med värme

Fibrinlim

Olika sprayer, tex Nexpowder (bra vid diffust sivande blödningar)

Då kombinationsterapi minskar risken för re-blödning, behov av kirurgi och mortalitet, skall alltid adrenalininjektioner kombineras med annan behandling från listan ovan.

Övriga akuta behandlingar

Arteriell embolisering: Om endoskopisk hemostas vid blödande ulcus misslyckas bör embolisering övervägas omedelbart. Kontakt med interventionsjouren (via växeln). Sätt ett hemoclips i ulcuskanten så kan blödningskällan identifieras lättare.

Kirurgi: Om endoskopisk behandling inte räcker och embolisering inte går att utföra skall patienten opereras. Omstickning av såret är att föredra framför ventrikelresektion.

Reblödningar: Beroende på tillgänglig expertis kan re-skopi med endoskopisk behandling, embolisering eller kirurgi övervägas.

Planerad subakut gastroskopi

Om patienten är cirkulatoriskt stabil - avvakta med gastroskopi till dagtid inom 12–24 timmar. Skopi skall sålunda även utföras under helger.

Vid fördröjd gastroskopi och cirkulatoriskt stabil patient ge Omeprazol 40mg x 2 per os i väntan på skopi.

Vårdnivå

Beroende på anamnes, kliniska fynd och fysiologiska parametrar beslutas om vårdnivå och vidare åtgärder.

Patienter som i första hand bör övervakas på högre vårdnivå dvs IMA/CIVA:

- Patienter med känd långvarig alkoholanamnes, levercirrhos eller tidigare kända esofagusvaricer
- Patienter med pågående terlipressin- eller octreotidebehandling pga. risk för hyponatremi och perifer ischemi
- Patienter som behandlas med DOAC som saknar antidot (alla utom dabigatran) - koagulationsjour bör alltid kontaktas.
- Patienter som opererarats med aortagraft (aortoenterisk fistel)
- Patienter som kräver masstransfusionsprotokoll

Patienter i prechock

Monitorering av patienter som skall vårdas på kirurgisk vårdavdelning:

NEWS2 enligt övervakningsrutin

Post-terapeutisk handläggning

Lågrisk ulcus (Forrest IIc-III) behandlas vid hemgång med PPI (ex Omeprazol 20 mg x 1) och eradikeringskur. Forrest I-IIb behandlas med högdos PPI iv (80mg) och därefter 40 mg Omeprazol per os samt eradikering vid utskrivning.

Indicerade ASA-preparat kan återinsättas efter 24 timmar. Clopidogel hos patienter med koronarstent kan återinsättas efter 3 dygn. Antikoagulantia och SSRI-preparat kan återinsättas efter 5 dygn.

Patienter med Forrest IIc-III sår får äta normalt efter endoskopi, övriga intar flytande i 24 timmar och därefter normal kost. Försiktighet vid stenoserande ulcus i bulb eller pylorusområdet.

Då misstanke om esofagusvaricer föreligger

Beredskapsjouren på gastroenterologen kan medverka vid gastroskopi på vardagar fram till kl 21.00 eller helgdag kl 09-18. Om möjligt utförs gastroskopin på interventionssal.

Gastroskopi görs i narkos för att undvika aspiration. Uteslut annan blödningskälla och låt gastroenterologen behandla varicerna. Om detta inte är möjligt kontaktas gastroenterologens beredskapsjour för att diskutera akut TIPS (Transjugulär Intrahepatisk Portsystematisk Shunt). Absolut kontraindikation är multiorgansvikt, okontrollerad sepsis och svår hjärtsvikt.

Om patienten i väntan på TIPS kräver mycket transfusion – överväg i första hand Danistent. Detta kan läggas av beredskapsjouren på gastroenterologen eller särskilt utbildad esofagus/ventrikelkirurg (kontakt via kirurgbakjouren).

Sengstakensond används inte!

Fundusvaricer behandlas med terlipressin/octreotide och antibiotika och därefter med vävnadslim (Glubran/Histoacryl) och/eller TIPS.

Postoperativ medicinsk behandling vid esofagusvaricer

Sköts av gastroenterologen. Encefalopatiprofylax med Lactulos så att patienten har 2–3 tarmtömningar/dag. Fortsatt antibiotika i 1 vecka. Flytande kost när blödningen avstannat.

Nedre GI blödning

Definieras som blödning från tarmen nedanför Treitz ligament. Den har ofta ingen påverkan på allmänt tillstånd, blödningen kan upphöra utan någon aktiv behandling. Det är ytterst viktigt att även om blödningen avstannar spontant eller att det finns en möjlig benign förklaring, som hemorrojder, att malignitet utesluts. Många patienter som är opåverkade kan utredas poliklinisk men andra patienter behöver inneliggande vård för observation och utredning.

Vanliga blödningskällor är:

- Hemorrojd (5–20%)
- Polyp/Tumör (2–15%)
- Divertikel (30–65%)
- Kolit
    - Ischemisk (5–20%)
    - IBD (3–5%)
    - Infektiös (2–5%)
- Angiodysplasi (5–10%)

Indikation för inläggning

Inte alla patienter med nedre GI blödning behöver läggas in eller utredas akut men symptomen och kliniska bilden styr hur utredningen planeras. Det patienter som skall läggas in är följande:

Cirkulatoriskt påverkad patient

Tecken på rikliga blödningar

Anemi, behov av transfusion

Utredning av nedre GI blödning

Val av utredning styrs av symptom, klinisk bild och vad bedöms som sannolik blödningskälla:

Gastroskopi

Kan vara indicerad för att utesluta övre GI blödning

Koloskopi/Sigmoideoskopi

Koloskopi kan påvisa/utesluta polyper, tumörer, kolit och andra blödningskällor i kolon. Men kräver att patienten laxerar. I vissa fall kan blödningskällan hittas vid sigmoideoskopi som inte kräver lika stor förberedelse.

CT angiografi

Kan användas i vissa fall för att lokalisera blödningskällan.

Angiografi

Kan användas i vissa svåra fall för att både hitta och åtgärda blödningskällan.

Kirurgi

Patienter med stor blödning och/eller som inte har svarat på andra behandlingar. Viktigt att försöka lokalisera blödningskällan inför op.

Kapselendoskopi, kan användas för att leta efter blödningskälla i tunntarmen

Behandling på vårdavdelning

Vitala parametrar

NEWS2 tas vid ankomst till avdelningen, därefter enligt ordination eller NEWS2-övervakningsrutin VO Kirurgi och urologi. Blodstatus tas enligt ordination eller vid tecken på blödning.

Lungor/Andning

Saturation bör ligga >95% eller för patienten normalt värde, utvärdera andningsstatus och eventuellt syrgasbehov varje arbetspass. Observandum på stigande andningsfrekvens vilket kan vara tecken på blödning.

Hjärta/Cirkulation

Viktigt att följa daglig vätskebalans samt daglig vikt tills normalvikt är nådd. Därav nödvändigt att ta en ankomstvikt för att det ska finnas ett utgångsvärde. Observandum på stigande puls och sjunkande blodtryck vilket kan vara tecken på blödning.

Nutrition

Initialt är patienten fastande, därefter sker intag av mat och dryck enligt ordination. Mat och vätskeregistrering ska påbörjas så snart patienten intar per os. Ställningstagande till PN (parenteral nutrition) skall göras tidigt i vårdförloppet för patienter som inte förväntas klara sitt perorala intag eller förväntas bli långvarigt fastande.

Elimination

Måldiures minst 0,5ml/kg/h, för att uppnå detta kan patienten vara i behov av vätskeinfusioner, med fördel Ringer acetat. Noggrann urinmätning bör följas. En avstämning av urinmängd och utseende skall göras minst 2 gånger per arbetspass.

Bedömning av tarmstatus bör göras varje arbetspass, observandum på blodförekomst i avföring.

Dokumenthistorik

Författare

Claes Juhlin öl, Magnus Sundbom öl, Per Sangfelt öl, Kristin Jonsdottir al

Revisionsdatum

2019-04-30

2022-04-13

2022-09-20

2024-10-10 Johanna Lorentzson, Lili Lindner. Tillägg och revidering kring omvårdnad

SVP Kava Gastrointestinal blödning (DocPlusSTYR-17927)

Författare: Therese Avallin, Johanna Höglund 2012-07-09
Revisionsdatum: 2014-01-09, 2020-02-14 Lili Lindner

2024-06-25 Tillgänglighetsanpassad

2024-10-10 Johanna Lorentzson, Lili Lindner små ändringar i vårdplanen genomgång av omvårdnadsdelen

2024-11-04 Fredrik Rorsman ÖL gastro Magnus Sundbom ÖL kir genomgång av den medicinska delen

2026-02-05 Johanna Lorentzson ssk, Lili Lindner ssk genomgång, inga ändringar.

Relaterade länkar

Gastrointestinal blödning

https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-17927

Smärta - akut och postoperativ smärta - vuxna inom slutenvård

https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-11922

Masstransfusionsprotokoll vid massiv blödning

https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-9027

NEWS2-övervakningsrutin inom VO kirurgi och urologi

https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-17036

Parenteral nutrition, indikationer för VO Kirurgi och urologi'

https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-3134

Referenser

Upper gastrointestinal bleeding due to a peptic ulcer. Laine l. N Engl J Med. 2016; 374: 2367-2376.

Transfusions strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. Villaneuvea C. N Engl J Med.2013.Jan 3;368(1):11-21.

Initial management for acute lower gastrointestinal bleeding. Aoki T et al. World J Gastroenterologi. 2019 Jan 7;25(1):69–84.

Bilaga SVP KAVA Gastrointestinal blödning

Drift i journalen: 2026-03-20

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Gastrointestinal blödning					
		Trygg och säker vård			Vårdförlopp komplikationsfritt Vårdförlopp ej komplikationsfritt på grund av:
			Samordning		
			Planering under vårdtiden		
Vitala parametrar					
		NEWS2=0			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			NEWS2-kontroll vid ankomst och därefter enligt NEWS2 – övervakningsrutin inom VO kirurgi och urologi	Påbörjat Kontroller utökade enligt ordination på grund av: Avslutat	
Lungor/andning					
Risk för nedsatt funktion i andningssystemet (704296008)		Fungerande andning Perifer saturation > 95 % eller för patienten normalt värde (288848001)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Bedöm andningsstatus och syrgasbehov varje arbetspass eller enligt ordination (422834003)	Påbörjat Avslutat	
			Information		
			Information och undervisning om andningsgymnastik och PEP-set och höjd huvudända > 30 grader (385852004)	Utfört Behov av upprepad information	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Oförmögen att tillgodogöra sig information	
			Samordning		
			Kontakt och samarbete med fysioterapeut vid behov (1155758005)	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
Hjärta/cirkulation					
Risk för nedsatt funktion i cirkulationssystem (30207005+733741005)		Stabil cirkulation			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Bedöma perifer cirkulation Mäta kroppstemperatur (733873006) (56342008)	Påbörjat Avslutat	
			Specifik omvårdnad		
			Två grova infarter	Utfört	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Ej aktuellt	
			Specifik omvårdnad		
			Blodgruppering och BAS vid pågående blödning eller vid ordination	Flerval Blodgruppering finns Blodgruppering utförd Blodgruppering ej aktuellt Giltigt BAS test finns BAS test utförd BAS/MG-test ej aktuellt MG-test utfört Giltigt MG-test finns Blod beställt Blod finns Giltiga provsvar finns Prover tagna	
			Specifik omvårdnad		
			Provtagning: Blodstatus och undersökning enligt ordination eller vid försämring (17636008)	Utfört Ej aktuellt	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Läkemedelsbehandling/hantering		
			Initiera insättning av fibrinolyshämmare och protonpumpshämmare	Utfört Ej aktuellt	
Nutrition	**x**				
Risk för försämrat vätskeintag Risk för försämrat näringsintag Risk för illamående (30207005+249481003) (30207005+445261000124106) (30207005+422587007)		Uppnå uträknat vätske- och energibehov Tillfredsställande nutritionsstatus Inget illamående (248324001) (162056003)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Övervaka energiintag och vätskebalans Övervaka vikt (430147008) (307818003)	Påbörjat Risk för malnutrition, se GVP RU Risk för undernäring Avslutat	
			Specifik omvårdnad		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Hantera illamående: förebygga eller behandla illamående och kräkning (408882007)	Påbörjat	
			Specifik omvårdnad		
			Ventrikelsond enligt ordination	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
Munhälsa					
Risk för svampinfektion i mun och svalg		Ingen svampinfektion			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Specifik omvårdnad		
			Bedöm munstatus: Inspektion av munhåla och munvård vid behov (385935004)	Påbörjat	
Elimination					
Risk för miktionsrubbning		Fungerande urintömning			Målet uppfyllt

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Risk för nedsatt funktion i mag-tarmsystem (714661009)		Fungerande mag-tarmstatus (102834005) (300438007)			Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Urinmätning Bedöm urin (167217005)	Påbörjat Avslutat	
			Observation/övervakning		
			Bedöm tarmstatus (268389004)	Påbörjat	
Hud/Vävnad	**x**				
Risk för trycksår (285304000)		Inget trycksår (1157027004)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Specifik omvårdnad		
			Bedöm hud: Inspektion och avlastning av hudkostym (225397006)	Påbörjat Risk för trycksår: Se GVP RU Risk för trycksår	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Aktivitet	**x**				
Risk för nedsatt rörlighet Risk för fall (30207005+82971005) (129839007)		Inga sänglägeskomplikationer Väl mobiliserad Inget fall (10034704)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Information		
			Information om mobilisering	Utfört Behov av upprepad information Oförmögen att tillgodogöra sig information	
			Observation/övervakning		
			Bedöm förmåga till mobilisering	Påbörjat Risk för fall: se GVP RU Förhöjd fallrisk/ Nedsatt förmåga att klara förflyttning	
			Samordning		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Kontakt och samarbete med fysioterapeut vid behov (1155758005)	Utfört Ej aktuellt	
Smärta					
Risk för smärta (30207005+22253000)		Smärtskattning < 3 eller för patienten acceptabel nivå			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Information		
			Information om smärtskattning	Flerval: Utfört Behov av upprepad information Oförmögen att tillgodogöra sig information	
			Observation/övervakning		
			Bedöm smärta: Kontinuerlig utvärdering av pågående smärtbehandling (225399009)	Påbörjat	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Samordning		
			Konsultation om smärtbehandling: Kontakt med smärtkonsult vid behov (420650002)	Utfört Ej aktuellt	
Sömn					
Risk för försämrad sömn relaterat till medicinering och sjukhusmiljö (704414005)		Tillräcklig sömn Bra förutsättningar för en god nattsömn (1137437005)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Specifik omvårdnad		
			Främja nattsömn	Påbörjat	
Psykosocialt					
Risk för ängslan/oro/ångest (30207005+48694002)		Minskad ängslan/oro/ångest Trygg och gott välbefinnande (1149156003)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Bedöm välbefinnande		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext. +	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext.	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen Enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Samordning		
			Kontakt med kurator eller annan stödverksamhet vid behov	Utfört Ej aktuellt	
Kunskap/utveckling					
Risk för otillräcklig information		Individuellt behov av information tillgodosett			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Information		
			Muntlig/skriftlig information	Påbörjat	