

## Pasientforløp elektiv laparotomi SSA

Dokument ID:

II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7

Godkjent dato:

24.05.2023

Gyldig til:

24.05.2025

Revisjon:

4.00

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Pasientforløp

### 1. Hensikt

Forutsigbar gjennomføring av pasientforløpet.

### Omfang

Prosedyren gjelder alle ledd i pasientforløpet hos pasienter som gjør laparotomi med mer enn 10 cm forventet incisjonslengde og større inngrep i buken. Slik som tarmreseksjoner med og uten utleggelse av stomi, større bukveggshernier, ileocøkalreseksjon, åpen sigmoideum reseksjon, større arrbrokk, parastomale hernier, colotomi med polypfjerning, subtotal coektomi med endeileostomi med flere.

### 2. Ansvarlig

Avdelingslederne er ansvarlige for at alle faggrupper følger prosedyren

### 3. Handling

<p><b>HENVISNING</b></p>	<p>Fra fastlege eller sykehusavdeling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prioritering ihht Prioriteringsveileder utgitt av Helsedirektoratet</li> <li>• Innkalling til poliklinisk time             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Helseopplysnings skjema sendes med innkallingsbrevet. Pasienten fyller ut og returnerer skjemaet til poliklinikken. Skannes</li> </ul> </li> <li>• På poliklinikken             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ved indikasjon for operasjon opprettes elektronisk operasjonsmelding i Dips</li> <li>○ <u>Merkes med <b>Fast track</b></u> i merknadsfeltet på operasjonsmeldingen</li> <li>○ Velg <b>Inneliggende</b> etter kriteriene under</li> <li>○ Obs antikoagulantia</li> <li>○ Velg prioritet - velg "<b>etter venteliste</b>" hvis ikke annen prioritet er nødvendig</li> <li>○ Lagre – <b>ikke</b> bruk knappen "gi tid"</li> </ul> </li> <li>• Pasientkoordinator             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pasienten hentes fra venteliste</li> <li>○ Kontaktbildet behandles</li> <li>○ Tentativ mnd. skrives inn</li> <li>○ Ventebrev sendes pasienten</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>FORUNDERSØKELSE/ PPU</b></p> <p><a href="#">Preoperativ poliklinisk forundersøkelse SSA</a></p> <p><a href="#">Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi</a></p>	<p>Ca. 1-2 uker før planlagt operasjon fremmøte på Lettpost</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EKG av alle over 60 år og evt andre med hjertesykdommer</li> <li>• BT, puls, temp, høyde vekt og blodprøver ("Elek. kir/ort m/ blodtap" i DIPS)</li> <li>• Rtg thorax vurderes av LIS 1</li> </ul>

Utarbeidet av:

Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd

Fagansvarlig:


ovl. Atle H. Bernstein

Godkjent av:

Nina Roland

Dokumentnr.:

D35366

		<b>Pasientforløp elektiv laparotomi SSA</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent dato: 24.05.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.00


Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Pasientforløp

<a href="#">Fast track - Pasientinformasjon</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasienten får skriftlig og muntlig informasjon av sykepleier på Lettpost om forløpet. Bruk fast track-skjema: «Til deg som skal opereres i mage/tarm». Gjennomgang av programmet for postoperativt forløp. Be pasienten ta med brosjyre til operasjonsdagen</li> <li>• OBS antikoagulasjon. Sjekk operasjonsmelding for seponering</li> <li>• Innkomst ved LIS 1, som fører Metavisionkurve (faste medisiner, premedikasjon, antibiotikaprofylakse, antikoagulasjon samt postoperative analgetika og antiemetika)</li> <li>• Tilsyn av operatør og anestesilege</li> <li>• Pasienten betaler poliklinisk egenandel</li> <li>• Tarmtømmingsregime avtales med operatør på PPU dagen</li> <li>• Ved behov for transport, kontakter pasienten pasientreiser</li> </ul>
<b>OPERASJONSDAG /SDO</b>  <a href="#">Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder</a>  <a href="#">Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon</a>  <a href="#">Premedikasjon til kirurgiske pasienter over 16 år</a>  <a href="#">Faste før anestesi og operativt inngrep</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faste fra kl 24.00 kvelden før</li> <li>• Drikke klare væsker inntil 2 timer før operasjon</li> <li>• Fremmøte på Lettposten kl 07</li> <li>• Type og Screen etter prosedyre eller operasjonsmelding.</li> <li>• P-PT-INR for Marevanbrukere</li> <li>• Klargjøring av pasient etter prosedyre</li> <li>• Ta på høye støttestrømper. Viktig å ta mål av pasienten, for å få rett størrelse.</li> <li>• Premedikasjon: Standard forordning med Paracetamol og Deksamethason per os, dosering etter alder og vekt</li> <li>• Antibiotikaprofylakse etter forordning på operasjonsmelding</li> </ul>
<b>ANESTESI</b>  <a href="#">Perioperativ analgesi. Anestesirutine, SSA</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generell anestesi</li> <li>• Evt innleggelse av EDA</li> </ul>
<b>OPERASJON</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hudsnitt ikke lenger enn nødvendig</li> <li>• Holde pasienten varm med airflow</li> <li>• Helst ingen dren, vurderes i hvert enkelt tilfelle</li> <li>• Innleggelse av urinveiskateter hos de fleste. Alle med EDA skal ha urinveiskateter</li> </ul>
<b>INTENSIV/ OPPVÅKNING</b>  <a href="#">Laparotomi</a>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemodynamisk stabile pasienter kan mobiliseres før flytting til sengepost</li> <li>• Stabile pasienter uten kompliserende faktorer, kan flyttes til sengepost etter 4 timer om de er godt smertelindret</li> <li>• Pasient skal overvåkes minst 4 timer etter igangsatt EDA</li> </ul>
<b>OPERASJONSDAG POSTOPERATIVT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overflytting til kir. sengepost 3C</li> <li>• Paracet 1g x 4</li> </ul>

		<b>Pasientforløp elektiv laparotomi SSA</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent dato: 24.05.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.00

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Pasientforløp

<p><a href="#">Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi</a></p> <p><a href="#">Epiduralanestesi peri-/postoperativt</a></p> <p><a href="#">EDA postoperativt - praktisk håndtering</a></p> <p><a href="#">Kvalmebehandling til voksne postoperative pasienter</a></p> <p><a href="#">Skjema Selvregistrering aktivitet</a></p> <p><a href="#">Innleggelse, stell, observasjoner og seponering av permanent</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved epidural smertelindring, kontroll hver 6. time, registreres i Metavision</li> <li>• Obs kvalme</li> <li>• Drikke 4 timer etter operasjonen &gt;800 ml inkl. næringsdrikk</li> <li>• Tygge tyggis</li> <li>• Urinblærekateter</li> <li>• Bandasjesjekk</li> <li>• Gi pasienten selvregistreringskjema. Oppfordre pasienten til og aktivt bruke dette.</li> <li>• Sitte oppe 2 timer i løpet av operasjonsdagen</li> <li>• Opp og gå, men med følge i oppstarten</li> <li>• Dype pust x 10 hver våkne time, evt mini-PEP</li> <li>• Tromboseprofylakse sc. vesp</li> </ul>
<p><b>1. POSTOPERATIVE DAG</b></p> <p><a href="#">Henvisning til fysioterapi SSA</a></p> <p><a href="#">DIPS - PLO Bruerveiledning for meldingsutveksling pleie- og</a></p> <p><a href="#">Informasjon om mini-PEP</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blodprøver Hb, Na, K (bruker ofte profilen «post op ktr – 3 dag»)</li> <li>• Støttestrømper på om morgenen og av om kvelden</li> <li>• Paracet 1g x 4</li> <li>• Ved epidural smertelindring, kontroll hver 6. time, registrere i Metavision</li> <li>• Ved behov: peroral analgetika, bruke NSAIDs eller EDA bolus før bruk av opiater</li> <li>• Obs kvalme</li> <li>• Drikke 2 liter inkl næringsdrikk x 2, unngå iv hvis mulig.</li> <li>• Spise lett fordøyelig kost</li> <li>• Tygge tyggis</li> <li>• Urinblærekateter</li> <li>• Tilsyn av operatør med informasjon</li> <li>• Bandasjesjekk</li> <li>• Være oppe til sammen 6 timer</li> <li>• Sitte oppe i stol til alle måltider</li> <li>• Opp og gå x 2/vakt</li> <li>• Henvisning til fysioterapi ved behov/komplikasjoner</li> <li>• Vekt</li> <li>• Dype pust x 10 hver våkne time/mini-PEP</li> <li>• Vurdere behovet for kommunal hjelp, evt starte kommunikasjon via PLO. Sende helseopplysninger</li> </ul>
<p><b>2. POSTOPERATIVE DAG</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Støttestrømper på om morgenen og av om kvelden</li> <li>• Fjerne epiduralkateter</li> <li>• Peroral analgetika, må være ordinert av lege i Metavision: <ul style="list-style-type: none"> <li>-4 x 1g Paracetamol</li> <li>-3 x 50 mg Diclofenac eller Tramadol</li> <li>-Oxynorm 5 mg, kun ved behov</li> </ul> </li> <li>• Fjerne urinblærekateter, blærescanner for resturin etter spontan vannlating</li> </ul>

		<b>Pasientforløp elektiv laparotomi SSA</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 4</b>
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent dato: 24.05.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.00

Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere/Pasientforløp

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drikke 2 liter (inkl næringsdrikk x 2)</li> <li>• Spise lett fordøyelig kost</li> <li>• Tygge tyggis</li> <li>• Ved kvalme, se prosedyre</li> <li>• Sitte oppe i stol til alle måltider</li> <li>• Være oppe til sammen 6-8 timer</li> <li>• Vekt</li> <li>• Bandasjesjekk</li> <li>• Dype pust x 10 hver våkne time/mini-PEP</li> <li>• Avtale om hjemreise og henting</li> <li>• Planlegge utskrivelse til kommunen, hvis behov</li> </ul>
<b>3. POSTOPERATIVE DAG</b>  For pasienter med ny stomi gjelder i tillegg disse rutinene: <a href="#">Stomipleie</a> , <a href="#">SSHf</a>	<b>Kriterier for hjemreise:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilfredsstillende smertelindret med peroral analgetika</li> <li>• Spiser og drikker</li> <li>• Ikke kvalme</li> <li>• Tilfredsstillende mobilisert</li> <li>• Hatt luftavgang (eller avføring)</li> <li>• Tørt sår uten infeksjonstegn</li> <li>• Evt sårdren skal være seponert</li> <li>• Samtale før utreise med lege og sykepleier</li> <li>• Resepter og sykemelding</li> <li>• PLO: melde pasient utskrivingsklar, sende utskrivningsrapport</li> <li>• Informere om evt poliklinisk kontroll (sekretær kan bestille time, så pasienten får med seg brevet før hjemreise)</li> <li>• Ordne med transport hvis ikke pasienten har noen til og hente seg. (NISSY: sekretær på dagtid, sentralbord tlf 90 på kveld/helg)</li> </ul>

## Kryssreferanser

## Eksterne referanser

- Helsedirektoratet (2015). Prioriteringsveileder – gastroenterologisk kirurgi [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. februar 2016, lest 16. februar 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/gastroenterologisk-kirurgi>