

		<b>PASIENTER OG BRUKERE</b>		<b>Retningslinje</b>
<b>ILEUS</b>				Side 1 av 1
Dokument ID: <b>II.SOK.AIO.SSK.2.d-41</b>	Gruppe: []	Godkjent dato: <b>12.01.2024</b>	Gyldig til: <b>12.01.2026</b>	Revisjon: <b>1.04</b>

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

## Oversikt over rutiner som gjelder postoperativt ved det aktuelle inngrep

RESPIRASJON	<a href="#">Postoperativ mottak og overvåking av pasient</a> Lungefysioterapi (v/åpen operasjon) CPAP hver 3.time (fysioterapeut ordner med dette) Pas er utsatt for lungekomplikasjoner pga peritonitt.
SIRKULASJON	<a href="#">Postoperativ mottak og overvåking av pasient</a> Pasienter plasseres ofte på Intensiv. Observer med tanke på blødning. Administrere iv-væske/evt pressor som forordnet. Pasienter med ileus er ofte dehydrert og utsatt for elektrolyttforstyrrelser. Blodprøvekontroll etter ordinasjon. Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer. Dersom det blir lagt dren, kontroller at det er vakum hvis det skal være det. Følg med på mengde og utseende på drensveske.
DIURESE	Pasienten har kateter. Vurder mengde og konsentrasjon, og bruk timediuresesett hvis det er lite produksjon. Kontakt anestesilege og gjør tiltak ift å bedre diuresen. Pasienten bør ikke flyttes på avd. før diuresen er i gang. Flytting klareres med anest.lege.
STOMI/SONDE	Måle mengde på sonden. Ved stomi: sjekke om tarmen er velsirkulert. Kontroller at stomiplate sitter godt, og er under selve sårbandasjen. Registrer mengde som kommer på stomien. Tøm posen ofte for å redusere fare for lekkasje og kontaminering av opr.sår. Kontroller tarmlyd.
SMERTESTILLENDE	<a href="#">Smertestillende behandling av voksne postoperative pasienter</a> Ved laparatomisnitt får pasienten oftest innlagt epidural hvis der ikke er kontraindikasjoner. <a href="#">EDA</a> .
KOST	Kirurg avgjør kosttype og når pasienten får lov til å spise og drikke.
DIVERSE	Ileus er en alvorlig tilstand. Når normal tarmpassasje hindres, blir det væskeoppbygning i tarmen og tarmen blir utspilt. Væsken består av sekreter fra magesekk, galleveier, lever og bukspyttkjertel. Tynntarmen reabsorberer normalt denne væsken, men klarer ikke å gjøre det når den er utspilt. Ved økende grad av utspiling/vridning av tarm kan blodgjennomstrømmingen til tarmslimhinnen hindres. Dette kan føre til nekrose i tarmen. Pasienter med ileus kan utvikle sepsis. Vanligvis gjøres det en eksplorativ laparotomi. Hva som gjøres peroperativt avhenger av årsaken til ileus-tilstanden. (Eksempler: Tarmreseksjon, adheranseløsning). I noen tilfeller blir det nødvendig å legge ut stomi. (se ERAS og stomi prosedyrer).

### Kryssreferanser

II.KIK.KSE.FEL.5-8

### Eksterne referanser

Utarbeidet av: <b>C. H. Fjukstad</b>	Først utgitt: <b>27.09.2017</b>	Fagansvarlig: <b>O. G. Vinorum</b>	Godkjent av: <b>Avd.leder Grete K. Erdvik</b>	
---	------------------------------------	---------------------------------------	--	--