		<b>Somatikk Arendal</b>		<b>Retningslinje</b>	
<b>VAC PACK / PAKKING - OPERASJON - SSA</b>					
Dokument ID: <b>II.SOA.AIO.OPA.2.ga-69</b>		Godkjent dato: <b>03.07.2024</b>	Gyldig til: <b>03.07.2026</b>	Side 1 av 5 Revisjon: <b>2.02</b>	

Somatikk Arendal\Anestesi, intensiv, operasjon\OPERASJON\Pasienter og brukere\Gastro

**Viktigste mål initialt:** Kontroll av blødning. Forebygge kontaminasjon. Unngå ytterligere skade.

**Største fare initialt:** Koagulopati. Hypotermi. Metabolsk acidose.

## INSTRUMENTER

Laparotomi rist  
Ved thoraxtraume, kun spesialinstrumenter  
VAC pumpe, stor  
Evt. Omnitract

## UTSTYR

Laparotomi pakke  
Abdominal VAC- kit til åpen buk (abthera Advance)  
Canister 1000 ml  
Diatermi  
Lang diatermikniv og hylse  
Lampehåndtak  
Fat x 2  
Barrierer absorberende x 4  
Duker/store kompresser x 1 eske  
Tachosil M + L  
Karstrikk maxi  
**Evt.** GIA 60, 80 eller 100  
Kartralla inn på stua.

## SUTURER

Novosyn 2-0 + 3-0 ligatur  
Novosyn HR 37 omstikking  
Monoplus 4-0 tarmsutur  
Premilene 3-0 / 4-0 karsutur  
Monoplus til fascie  
Evt. Stapler til hud.

## ANDRE FORBEREDELSE

**Forebygge hypotermi!**. Unngå unødig avkledning. Lange sokker på bena. **Stuetemperatur 26°**.

Tid til preoperative forberedelser hos den multi traumatiserte pasient må vurderes da hastegraden vil variere.

**Urinkateter med temperaturmåler og timediuress.**

**Diatermiplate settes langt ned på låret, eller under setet.**

Sterilt utøvende operasjonssykepleier skal brette ut minimum 20 store kompresser med røntgentråd, og ha klare til pakking ved åpning av buken.

Sjekke sug. Obs! Skal helst unngå å bruke sug pga økt blødningsfare! Fjerne blod og koagler med hendene.

## LEIE

Utarbeidet av: <b>Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen</b>	Fagansvarlig: <b>Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen</b>	Godkjent av: <b>Janne Jettestad</b>	
---	--	--	--

		<b>VAC pack / pakking - Operasjon - SSA</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.SOA.AIO.OPA.2.ga-69	Utarbeidet av: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Fagansvarlig: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Godkjent dato: 03.07.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 2.02

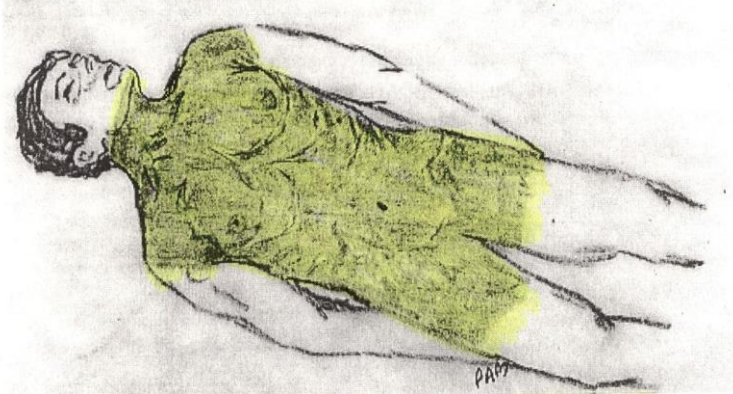
Somatikk Arendal\Anestesi, intensiv, operasjon\OPERASJON\Pasienter og brukere\Gastro

Ryggleie med begge armene på arm bord. Forebygge nerveskader og decubitus.

## DESINFEKSJON

Vurderes ut fra hastegrad.

Klorhexidin 5 mg/ml med farge til operasjonsfelt. Vask fra halsgrop til midt på låra.



## DEKKING

Vurderes ut fra hastegrad. Dekk stor firkantdekkning, midt axillærline med mulighet for tilgang i lysker og sternumspilt. Dekk feltet med ekstra absorberende barrierer.

## HENSIKT OG OMFANG

Beskrive de nødvendige rammevilkår for at operasjonssykepleieren skal kunne bidra til å gi pasienten en tilfredsstillende behandling i operasjonsavdelingen.

Prosedyren gjelder for sirkulatorisk ustabil pasient pga. intraabdominal / thorakal skade.

Skuddskader og stikkskader der åpningen(e) ligger i umiddelbar nærhet av abdomen.

Operasjonen bør hos ustabile pasienter avsluttes så snart som mulig (damage control surgery), innen 60 min.

## PROSEDYRE

Midtlinjesnitt fra sternumspissen til symfyen for optimal tilgang ved mistanke om thoraxskade.

Ved stumpe skader pakkes det med store kompresser slik at man danner en "søyle" på hver side av midtlinjen.

Påvisning og behandling av blødning er første prioritet. Sannsynlige blødningskilder er lever, milt, krøs og bekken.

Primær hemostase utføres hvis det kan gjøres raskt. Ved blødning fra milt, fjernes denne. Ved blødning fra lever pakkes det systematisk.

Arterieskader vurderes behandlet med primærsutur, midlertidig shunt, graft og ligatur.

Behandling av alvorlig buk blødning kan kombineres med thorakal eller abdominal aortaavklemning for å heve blodtrykke til hjernen og hjertet.

Systematisk gjennomgang av tynntarm med krøs fra treidske ligament, kolon fra proksimalt til rektum, lever, galleblære, ventrikel med oment, milt og palpasjon av nyrer. Eventuelt genitalia interna.

Ved skader på GI-tractus ekskluderes det skadede området ved bruk av lineære stapler.

Liten åpning i bursa omentalis for inspeksjon og palpasjon av ventrikkelens bakside og forsiden av pankreas.

Kochers manøver med mobilisering av duodenal slyngen.

		<b>VAC pack / pakking - Operasjon - SSA</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.SOA.AIO.OPA.2.ga-69	Utarbeidet av: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Fagansvarlig: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Godkjent dato: 03.07.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 2.02

Somatikk Arendal\Anestesi, intensiv, operasjon\OPERASJON\Pasienter og brukere\Gastro

For å utelukke diafragmaruptur gjøres grundig palpasjon av begge diafragmaukpler.  
Kirurgisk behandling er avhengig av funn, og kan bestå av pakking, evt. supplert med laken fiksasjon av bekken fraktur og/eller embolisering.

Hovedkirurg og sterilt utøvende operasjonssykepleier blir enige om antall kompresser pakket i pasienten. Begge dokumenterer dette i pasientjournalen. Det skal komme frem av dokumentasjonen hvor mange kompresser som er i buken og hvor mange som er i selve vac-pakkingen. Lukking av buken med vac-pakking eller PDS.

Definitiv kirurgi utsettes til pasienten er fysiologisk korrigert.

### POSTOPERATIV OPPFØLGING

Det er viktig å følge det intra abdominale trykket postoperativt hos den multi traumatiserte pasienten ved å måle blæretrykk.

Alle pasienter som har vært pakket og er utpakket, skal gjennomlyses for å utelukke at kompresser kan bli glemt.

### DEFINISJONER

Eksplorativ laparotomi vil si åpning av bukhulen for å undersøke på mistanke om blødning og/eller skade på indre organer.

Traume vil si skade på menneskelig vev og organ, som resultat av energioverføring fra omgivelsene.

### AVVIK

Avvik, uønsket hendelse, skal meldes TQM. Meldingen skal utfylles av den som oppdager avviket og sendes til nærmeste overordnede.

Fravik, faglig basert/ønsket hendelse, begrunnes og dokumenteres.

### REFERANSER

Traumemanual. Initialbehandling av den multi traumatiserte pasienten ved Ullevål universitetssykehus april 2011. LINK! EKWeb, Foretaksnivå, søke på traumemanual.

"Eksplorativ laparotomi hos traumepasienten OPE01 AGK01". Prosedyre Ullevål universitetssykehus.

### VAC PACK

Ved bruk av vac-pumpe brukes :Abdominal-kit, Vac-beholder 1000ml og evt.ekstra transperant film til å lappe drapen med. Husk at pumpen må stå på -25 mmhg.

## Hvis man mangler pumpe og må lage VAC:

#### Utstyr:

- 1 stk. stor steril kompress
- 2 stk. vakumdren str. 18
- 2 stk. steridrape 3M 2050
- 2 spyd nr. 18
- 2 bobleslanger til dren
- 2 mellomstykker
- 1 blærekateter med sensor

1. Den sterile kompressen brettes slik at den får en størrelse ca. 10 cm større enn såret i alle retninger.



		<b>VAC pack / pakking - Operasjon - SSA</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.SOA.AIO.OPA.2.ga-69	Utarbeidet av: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Fagansvarlig: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Godkjent dato: 03.07.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 2.02

Somatikk Arendal\Anestesi, intensiv, operasjon\OPERASJON\Pasienter og brukere\Gastro

2. Steridrapen legges med limsiden opp



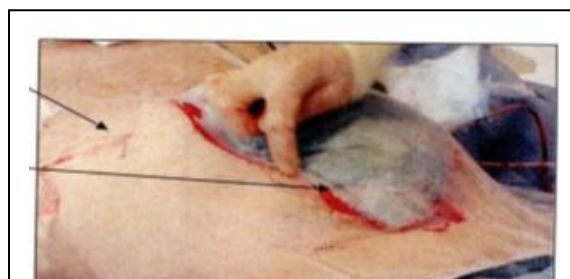
3. Kompresen legges oppå plastikken  
ca. 5 cm av Steridrapen brettes rundt kompressen og på oversiden av denne.  
D.v.s. det skal være kompress uten Steridrape på den siden som blir liggende opp for å unngå å få plast mot plast når vakum skal etableres. Resten av drapen klippes bort.



4. Kompres med Steridrape legges over tarmer og oment, men under fascien. Siden med plastikk skal vende inn mot buken.



5. 2 vakumdren nr. 18 legges langs begge sårkanter med spissen ned mot symphysen, ett på hver side. Drenene tunnuleres under huden opp mot sternum og trekkes ut 8 – 10 cm utenfor sårkanten



 <b>SØRLANDET SYKEHUS</b>	<b>VAC pack / pakking - Operasjon - SSA</b>				<b>Side: 5</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.SOA.AIO.OPA.2.ga-69	Utarbeidet av: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Fagansvarlig: Sp.spl. Grethe Espenes Paulsen	Godkjent dato: 03.07.2024	Godkjent av: Janne Jettestad	Revisjon: 2.02

Somatikk Arendal\Anestesi, intensiv, operasjon\OPERASJON\Pasienter og brukere\Gastro

6. Tørk rundt sårkanten med en kompress fuktet med hvit Klorhexidin sprit 5mg/ml, fjern evt. hår.  
En ny steril selvklebende plast legges tett over abdomen slik at det dekker hele såret godt. Det er viktig å få denne tett og huden må derfor være tørr og fri for behåring. (OBS: behåringen i lysker må fjernes)  
Pass på at det ikke blir stramning i huden da det lett danner seg blemmer og sår under dekingen hvis denne er for stram. OBS – ikke plast mot plast – da blir det ikke vakum.
  
7. Det etableres sug så snart den ytre dekingen er lagt.  
Klipp Bellovac slangen og kople på bobleslangen og til sug.



**Husk å notere ned hvor mange duker som ligger i buken og hvor mange som er blitt brukt til Vac. Pasienten skal silikonkateter med temp mål.**