Omfang
Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med reflukssykdom som skal gjennomgå Nissen plastikk / laparoskopisk fundoplikatio, og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt
Sikre at pasienter som skal opereres for refluks får forsvarlig og god behandling.

Ansvar
Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter som skal opereres for refluks har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn
På overgangen mellom spiserør og magesekk finnes et system av lukkemekanismer, som normalt hindrer tilbakestrøm av mageinnhold opp i spiserøret. I de fleste tilfeller av såkalt refluks fungerer disse mekanismene for dårlig. Magesyre kommer da opp i spiserøret og irriterer, noe som kan medføre betennelse. Dette kan gi smerte bl.a. bak brystbeinet eller helt øverst i mellomgulvet. Symptomer er som oftest halsbrann, sure oppstøt og svelgvansker. Når konservativ og medikamentelle tiltak ikke fører frem, kan operasjon være aktuelt.

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING	
Symptomer	• Smerter bak brystbeinet eller helt øverst i mellomgulvet • Halsbrann/sure oppstøt • Svelgvansker
Aktuelle undersøkelser før innleggelse	• Gastroskopi • 24-timers pH-måling og trykkmåling

Mottak av pasient	• Følg avdelingens prosedyre for mottak av elektive pasienter
	• Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse:
	  ○ Registrer PLO-kommune
	  ○ Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)

Planlegging av utskrivelse	• Kartlegge behov for kommunal hjelp
	• Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse:
	  ○ Send PLO-helseopplysning
	  ○ Send PLO-utskrivningsrapport

Kunnskap/ utvikling	• Del ut informasjonsskrivet Nissen plastikk (laparoskopisk fundoplikatio) - Pasientinformasjon SSHF

KIRURGISK BEHANDLING	
Preoperative forberedelser	• Følg prosedyren Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF
Operasjon	Operasjonen gjøres ved hjelp av kikkhullskirurgi. Det lages flere små snitt for operasjonsinstrumentene i øvre del av bukveggen. Øverste del av magesekken løsnes og legges

	så rundt spiserøret som en krave. Dette gir en god ventil-aktig lukkefunksjon. Snittene lukkes med innvendig og selvoppløselig tråd. Inngrepet gjøres i narkose.
Komplikasjoner	Det er en liten risiko for miltblødning. Da blir det gjort åpen operasjon, dvs. et større inngrep og milten fjernes. En del smerter er ikke uvanlig etter denne typen operasjon. Noen får også forbigående vansker med matinntak. Sårinfeksjon, lungeproblemer og indre blødninger kan forekomme.

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
Sirkulasjon	• Observere med tanke på blødning • News ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av News-score, oftere v/klinisk forverring (pasienthotellet har egne rutiner)
Respirasjon	• Administrere oksygen hvis forordnet • 10 dype pust x 1 hver våkne time
Ernæring/væske / elektrolytt-balanse	• Drikke samme kveld • Pasienten kan prøve seg fram med yoghurt og moset mat i første omgang 1. Postoperative dag. Hvis dette går greit kan pasienten få fast føde. • Spis små mengder mat og ofte • Sitte oppreist ved måltidene og tygge godt • Obs kvalme – det er uheldig at pasientene kaster opp. Vær rask med å tilby kvalmestillende • Administrere iv som forordnet
Eliminasjon	• Blærescanne pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt • Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
Hud/vev/sår	**Laparoskopisnitt** • Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer • Dusjing tillates etter 24 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen
Aktivitet	• Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • Oppfordre pasienten til å være mest mulig i aktivitet • Unngå tunge løft og sit-ups de første 2 ukene
Smerte	• Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS • Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet
Planlegging av utskrivelse	**Forventet utskrivelsesdato:** • 1.postoperative dag **Utskrivelseskriterier:** • Pasienten er oppegående og selvhjulpen • Pasienten spiser og drikker • Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tabletter • Såret på magen er tørt og uten infeksjonstegn **Annet:** • Behov for sykmelding? • Behov for resepter?
Oppfølging	• Vanligvis ingen kontroll på sykehuset

Kryssreferanser

I.3.11-17	Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
I.4.FEL.5-12	Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF
I.5.1.2-14	Nissen plastikk (laparoskopisk fundoplikatio) - Pasientinformasjon SSHF
I.5.1.2-15	Fremfall av endetarm (rektumprolaps) - Pasientinformasjon SSHF