

 Somatikk Arendal		Retningslinje
Gastric bypass/Gastric sleeve Kir. senger SSA		Side 1 av 4
Dokument ID: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-5	Godkjent dato: 27.05.2025	Gyldig til: 27.05.2027
		Revisjon: 4.03

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

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med sykkelig overvekt og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSA.

Hensikt

Sikre at pasienter med sykkelig overvekt får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier medansvar for pasienter med sykkelig overvekt, og har ansvar for å følge prosedyren.

UTREDNING, OBSERVASJON OG EVENTUELL KONSERVATIV BEHANDLING	
Symptomer	- BMI over 40 - BMI over 35 + tilleggsdiagnose, som diabetes, søvnapne, leddproblemer, hypertensjon, hjerteproblematikk
Aktuelle undersøkelser	- Livsstilsendingskurs i Kristiansand over 12 uker - Pasientskole på SSA 5 timers kurs - Undervisning av sykepleier som informerer om pre- og postoperative rutiner på lettposten - Undervisning av ernæringsfysiolog/kirurg/medisinsk lege/anestesilege - Informasjonsmateriell blir tilsendt i forkant - Kirurgisk poliklinikk - Samtale med kirurg - Vekt, kirurgen skriver i poliklinisk notat hvor mange kilo pasienten må ha tatt av seg både til PPU-dag og operasjonsdag - Valg av operasjonsmetode - Henvvisning til aktuell tilleggsutredning: gastroskopi og/eller ultralyd. - Skriftlig informasjon, delt ut av sykepleier.
Mottak av pasient PPU- dag	- Elektive pasienter Mottak av elektive pasienter på kirurgisk og ortopedisk avdeling SSA PPU/Preoperativ poliklinisk forundersøkelse SSA - BT/Puls/Temperatur - EKG - Spirometri (henvisning må leveres på lungepoliklinikk på morgenen) - Vekt (samme vekt som blir brukt på kirurgisk poliklinikk). Dersom pasienten ikke har tatt av seg nok, kontakt kirurg. Skriv opp PPU- vekten på fremsiden av kurven - Blodprøver - Poliklinisk innkomstjournal av turnuslege, som også skriver ut resepter på Panodil, Tramadol, Fragmin, Calcigran Forte, Ferromax og Somac - Anestesitilsyn

Utarbeidet av: Thora Christensen/Barbro Sætre	Fagansvarlig: Atle Bernstein/Tove Steinsland Berntsen	Godkjent av: Nina Roland	
---	---	------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS	Gastric bypass/gastric sleeve Kir.senger SSA				Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-5	Utarbeidet av: Thora Christensen/Barbro Sætre	Fagansvarlig: Atle Bernstein/Tove Steinsland Berntsen	Godkjent dato: 27.05.2025	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.03

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

	• Sykepleiesamtale: ○ Hvilke medisiner som skal tas preoperativt ○ Gjennomgang av vitamin-/mineraltilskudd postoperativt ○ Oppmuntres til fortsatt innsats på lavkaloridietten frem mot operasjon selv om vekt målet er nådd. For hver kilo man går opp, dannes det nye fettceller, som aldri vil forsvinne igjen ○ Spør om pasienten er aktiv, og om det er en plan for aktivitet etter operasjonen. For varig vekt nedgang er aktivitet en forutsetning • Informasjonsbok • PPU informasjon Gastric bypass/gastric sleeve
--	---

KIRURGISK BEHANDLING	
Preoperative forberedelser SDO- dag	• Gruppe/screening kl.07 • Ny vekt som skrives på operasjonsmelding og i kurven • Premedikasjon • Støtte strømpes • Pasienten skal sitte i stol til portør henter • Sende med morgenkåpe, tøfler og PEP – fløyte til operasjon • Følg prosedyrene: ○ Premedikasjon til kirurgiske pasienter over 16 år, SSA
Operasjon	Gastric Bypass. Magesekkenes øvre del omdannes til en minimagesekk som skilles fra resten av magesekken, og siden gjøres en omkobling på tynntarmen. Magesekken vil romme under ½ dl i volum. Sleeve gastrectomi. Ved denne operasjonen tar man bort 85 – 90 % av magesekken, slik at bare et smalt rør gjenstår. Man utfører ingen omkobling på tarmen, det vil si ingen bypass. Begge operasjonene gjøres ved kikkhullskirurgi i narkose. Hvis det oppstår problemer under inngrepet kan det bli nødvendig med åpen operasjon.
Komplikasjoner	Tidlige: sårinfeksjon, hjerte/lungeproblemer, svelgproblemer, lekkasjeproblemer i tarmkoblignene/deling av magesekk Langsiktige: underernæring, reflux (Gastric sleeve), dumping (Gastric bypass), tarmslyng (Gastric bypass)

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
Kunnskap / utvikling	• Minne pasienten på å lese i informasjonsboken
Sirkulasjon /Ånderett	• Observere med tanke på blødning/tegn på lekkasje i tarmkoblinger/magesekk ○ Hb kontroll kl 20 operasjonsdagen. Kontakt vakthavende dersom Hb fall over 2 enheter ○ Dersom pasient har mye smerter/ikke klarer å drikke, mål pulsen. ○ Ved vedvarende høy puls og/eller mye smerter ta kontakt med vakthavende. ○ BT, puls og temperatur x 1 pr. vakt hele innleggelsen ○ HB og CRP kontroll daglig
Respirasjon	• Operasjonsdag, 1. og 2. operasjonsdag måles O2-metning x 1 per vakt • PEP- fløyte flere ganger daglig jmf informasjon: Informasjonsbok • For pasienter som har CPAP/BIPAP fra før, er det viktig at disse blir brukt postoperativt
Ernæring/ væske/	• Drikke små munnfuller med vann operasjonsdagen • Administrere intravenøs væske som forordnet operasjonsdagen

 SØRLANDET SYKEHUS	Gastric bypass/gastric sleeve Kir.senger SSA				Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-5	Utarbeidet av: Thora Christensen/Barbro Sætre	Fagansvarlig: Atle Bernstein/Tove Steinsland Berntsen	Godkjent dato: 27.05.2025	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.03

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

Elektrolytt-balanse	• Observere kvalme/administrere kvalmestillende • Drikke minst 1500 ml første og andre postoperative dag ○ Viktig å drikke små munnfuller gjennom hele dagen ○ Pasienten fører drikkeregnskap i eget skjema ○ Administrere intravenøs væske hvis pasienten ikke klarer å drikke nok • Pasienten kan ta alle faste medisiner per os • Pasienter med diabetes. ○ Pasienter med tablettregulert diabetes får kontrollert blodsukker x 2 pr dag (oftere ved behov), og mange kan avslutte tablettbehandlingen etter operasjonen ○ For pasienter som har insulinkrevende diabetes må blodsukkeret måles oftere. Dette må vurderes individuelt. Insulin vurderes etter blodsukkeret ○ Visittgående kirurg har ansvar for seponering og dosering under sykehusoppholdet. Viktig at fastlegen følger dette opp videre ved utskrivelse
Eliminasjon	• Blærescanne pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt • Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr SIK –Steril Intermitterende Kateterisering
Hud/vev/sår	Laparoskopisnitt • Sårene dekkes av steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer • Dusjing tillates etter 24 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen • Fjerne agraffer/suturer hos egen lege etter 14 dager Åpen operasjon • Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsviv første 24 timer • Dusjing tillates etter 48 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen • Fjerne agraffer/suturer hos egen lege etter 14 dager
Aktivitet	• Pasienten skal ligge i sykehusseng med minst 30 grader heving av hodeenden første natten • Pasienter som bruker CPAP/ BIPAP skal ha hevet hodeende under hele oppholdet • Pleier er hos pasient ved første mobilisering • Pasienten skal opp å sitte /gå fra de kommer tilbake fra oppvåkningsavdelingen, kun ligge i seng om natten. De fleste er allerede mobilisert på oppvåkningen. Det er viktig med fokus på dette for et optimalt postoperativt forløp, men også for å sette fokus på at aktivitet er viktig i det lengre løp.
Smerte	• Observere smerte/administrere smertestillende som forordnet og observere effekt • Ved sterke smerter kontakt gastrokirurg
Planlegging av utskrivelse	• Forventet utskrivelse 1. eller 2.postoperative dag Før utskrivelse: • Samtale med kirurg • Sykmelding • Støttestrømper til hjemreise, anbefales å brukes i ytterligere 14 dager. • Sende med rekvisisjon med følgebrev til fastende blodprøver før kontroll AFR 6-8 uker • Starte med vitaminer og jern tabletter når de kommer hjem (resepter fått på PPU dagen)

 SØRLANDET SYKEHUS	Gastric bypass/gastric sleeve Kir.senger SSA				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-5	Utarbeidet av: Thora Christensen/Barbro Sætre	Fagansvarlig: Atle Bernstein/Tove Steinsland Berntsen	Godkjent dato: 27.05.2025	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.03

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

	• Kost videre; ○ Flytende kost i 2 uker ○ Moset mat etter 4 uker ○ Deretter gradvis overgang til normal kost • Utskrivningssamtale med sykepleier: Før operasjonen har pasientene fått mye informasjon om kosthold og aktivitet som en del av en varig livsstilsendring. De får vite at operasjonen er kun et hjelpemiddel for å gå ned i vekt, men er ikke nok i seg selv hvis de ikke endrer på gamle vaner. Det er viktig at pasientene ser vi har samme fokus på lettposten, og at det går en rød tråd i informasjonen som blir gitt på lettposten, og den de har fått i Kristiansand. Ved hjemreise fra lettposten skal sykepleieren ha en utskrivningssamtale med pasienten der dette blir tatt opp. Da får man et inntrykk av hvor pasienten er i prosessen mot en ny livsstil. Det som kommer ut av samtalen skal føres inn i sykepleiesammenfatningen, og kan brukes av lege og sykepleier ved videre oppfølging. ○ Hvordan tror du det blir å komme hjem? ○ Har du noen tanker om hvordan du skal fortsette å være i aktivitet når du kommer hjem? ○ Hva tenker du om kostholdsendringen? ○ Hva tror du blir utfordringen for deg med den nye livsstilen? ○ Hva ser du frem til med den nye livsstilen?
Oppfølging	• Kontroll hos ernæringsfysiolog etter 6-8 uker Fastende blodprøver i forkant • Kontroll sykepleier kirurgisk poliklinikk 1, 2 og 5 år (SOREg)

Kryssreferanser

Eksterne referanser