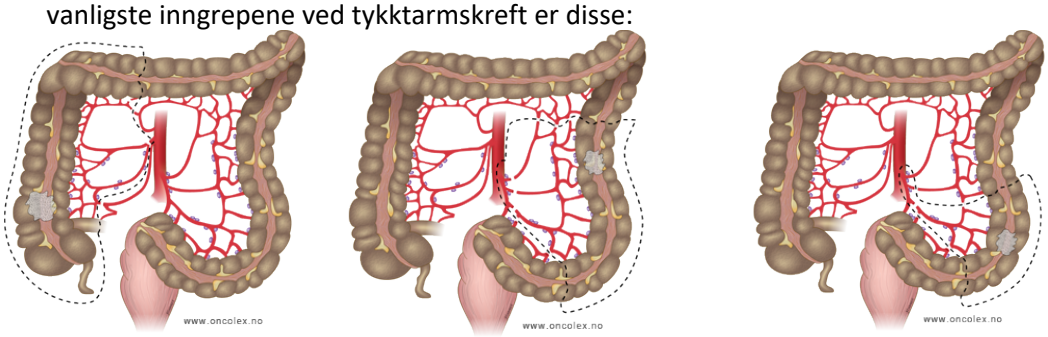
Omfang
Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter som opereres for coloncancer, og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSK, post 3A.

Hensikt
Sikre at pasienter som gjennomgår colonreseksjon 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 opereres for coloncancer, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn
Pasienter som opereres for coloncancer har vært på poliklinisk forundersøkelse hvor de får informasjon om diagnose og planlagt behandling. Pasientene får utdelt heftet Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF på FUS, og sykepleier går gjennom heftet sammen med pasienten. På 3A følger vi ERAS-prinsippene pre- og postoperativt. ERAS-prinsippene er sentrale i informasjonsheftet og pleiepersonellet på 3A skal legge til rette for at pasienter som opereres, følger dagsplanene som beskrives i heftet og i denne prosedyren. Målet er å forebygge komplikasjoner og at pasientene kommer seg raskest mulig etter inngrepet.

UTREDNING OG MOTTAK AV PASIENT	
Symptomer	• Symptomer på coloncancer står beskrevet i Diagnoseveileder utgitt av helsedirektoratet
Utredning	• Utredningforløpet av tykk- og endetarmskreft står beskrevet i behandlingslinje for tykk- og endetarmskreft
Mottak av pasient	• Pasientene kommer til poliklinisk forundersøkelse. På FUS 2 går sykepleier gjennom heftet Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF sammen med pasienten. Det avgjøres om pasienten legges inn kvelden før eller operasjonsdagen

Kirurgisk behandling	
Preoperative forberedelser	• Følg prosedyren Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF
Planlegging av utskrivelse	• Kartlegge behov for kommunal hjelp • Registrere PLO-kommune og sende PLO-helseopplysning (innen 24 timer)
Operasjon	• Inngrepet gjøres i narkose, enten som kikkhullskirurgi eller som åpen operasjon. Den affiserte delen av tarmen fjernes. Pasienten får innlagt EDA v/åpen operasjon. De vanligste inngrepene ved tykktarmskreft er disse:  *1. Høyresidig hemikolectomi* *2. Venstresidig hemikolectomi* *3. Sigmoideumreseksjon* • Se oncolex.no for mer informasjon om den kirurgiske behandlingen
Komplikasjoner	• Anastomosesvikt - vil si at det lekker tarminnhold fra skjøten som er laget under operasjonen. Reoperasjon er ofte nødvendig

	• Postoperativ ileus • Sårruptur • Lungebetennelse, hjerteproblemer, slag, blodpropp og sårinfeksjon.

POSTOPERATIVT SYKEPLEIE	
Kunnskap/ utvikling	• Oppfordre pasienten til å fylle ut pasientdagboken
Sirkulasjon	• Observere med tanke på blødning • NEWS ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av NEWS-score, oftere v/klinisk forverring
Respirasjon	• Lungefysioterapi (v/åpen operasjon) • CPAP hver 3.time (åpen operasjon) • 10 dype pust x 1 hver våkne time • Administrere oksygen som forordnet av lege
Ernæring/ væske/ elektrolytt-balanse	• Mat og drikke etter eget ønske • Administrere iv som forordnet, unngå unødvendig iv • Måle drikke • Tilby næringsdrikk (1 operasjonsdagen, 2 f.o.m 1.postoperative dag) • Føre væskeregnskap • Blodprøver som forordnet av lege • Vekt daglig
Eliminasjon	• Observere og dokumentere tarmfunksjon • Måle mengde på KAD • KAD fjernes så tidlig som mulig (1.postoperative dag hvis pasienten ikke har EDA) • Blærescanne pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt • Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400ml Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF
Hud/vev/sår	**Laparoskopisnitt** • Sårene dekkes med steril bandasje minimum 24 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer • Dusjing tillates etter 24 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen **Laparotomisnitt** • Såret dekkes av steril bandasje minimum 48 timer • Bandasjen forsterkes ved gjennomsiv første 24 timer • Dusjing tillates etter 48 timer • Bytt bandasje og inspiser såret utskrivelsesdagen
Aktivitet	• Standard overvåkingstid på po er 2 timer. Hvis pasienter blir på po > 2 timer, mobiliseres pasienten der • Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • Pasienten følger dette mobiliseringprogrammet: ***Operasjonsdagen:*** • *Sitte oppe 2 timer* ***1.postoperative dag:*** • *Være ute av sengen 6 timer* • *Gangtrening x 4* • *Spise måltider på spiserom* ***F.o.m 2.postoperative dag:*** • *Være ute av sengen 8 timer* • *Gangtrening x 4* • *Spise måltider x 4*

Smerte	• Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS • Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet Epidural smertebehandling (åpen operasjon) • Følg prosedyren Epidural smertebehandling SSK • ERAS - Anestesi til laparoscopisk colon- og rectumkirurgi • ERAS - Anestesi til åpen colorectal og øvre abdominal kirurgi
Planlegging av utskrivelse	Pasienten kan utskrives når utskrivelseskriteriene oppfylles (vanligvis 3. eller 4. postop. dag) ***Utskrivelseskriterier:*** • Pasienten er oppegående og selvhjulpen • Pasienten spiser og drikker • Pasienten er ikke kvalm og er tilfredsstillende smertelindret av tabletter • Pasienten har hatt luftavgang (eller avføring) • Såret på magen er tørt og uten infeksjonstegn ***Annet:*** • Behov for sykmelding? • Behov for resepter? • Behov for henvisning til fysio eller andre instanser?
Oppfølging	• Kontroll på gastrolab 3-4 uker etter utskrivelse (pasienten får informasjon om histologisvar) • Videre oppfølging står beskrevet i informasjonsskrivet Oppfølging etter tykk- og endetarmskreft - Pasientinformasjon SSK. Dette skrivet skal deles ut til pasienten utskrivelsesdagen

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.4.FEL.5-13	Mottak av gastrokirurgiske pasienter -øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF
I.4.FEL.8-2	Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF
I.5.1.2-18	Oppfølging etter tykk- og endetarmskreft - Pasientinformasjon SSK
I.5.1.2-21	Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF
II.SOK.AIO.SSK.2.a-4	Epidural smertebehandling SSK
II.SOK.AIO.SSK.2.a-47	ERAS - Anestesi til laparoscopisk colon- og rectumkirurgi
II.SOK.AIO.SSK.2.a-48	ERAS - Anestesi til åpen colorectal og øvre abdominal kirurgi
II.SOK.KSK.3A.2..2-5	Utskrivelseskriterier colonreseksjon / rectumreseksjon / rectumamputasjon - Kirurgiske Senger SSK, Post 3A
II.SOK.KSK.3A.2.4-1	Behandlingslinje - Colorectalcancer - Forside
II.SOK.KSK.3A.7-8	Telefonkonsultasjon etter utskrivelse, colonreseksjon - ERAS, Kirurgiske Senger SSK, Post 3A