

			Retningslinje
Pasientforløp elektiv laparotomi SSA			Side 1 av 4
Dokument ID: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Godkjent dato: 24.05.2023	Gyldig til: 24.05.2025	Revisjon: 4.00

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

1. Hensikt

Forutsigbar gjennomføring av pasientforløpet.

Omfang

Prosedyren gjelder alle ledd i pasientforløpet hos pasienter som gjør laparotomi med mer enn 10 cm forventet incisjonslengde og større inngrep i buken. Slik som tarmreseksjoner med og uten utleggelse av stomi, større bukveggshernier, ileocøkalreseksjon, åpen sigmoideum reseksjon, større arrbrokk, parastomale hernier, colotomi med polyp fjerning, subtotal coektomi med endeileostomi med flere.

2. Ansvarlig

Avdelingslederne er ansvarlige for at alle faggrupper følger prosedyren

3. Handling

HENVISNING	Fra fastlege eller sykehusavdeling • Prioritering ihht Prioriteringsveileder utgitt av Helsedirektoratet • Innkalling til poliklinisk time ○ Helseopplysningsskjema sendes med innkallingsbrevet. Pasienten fyller ut og returnerer skjemaet til poliklinikken. Skannes • På poliklinikken ○ Ved indikasjon for operasjon opprettes elektronisk operasjonsmelding i Dips ○ <u>Merkes med Fast track</u> i merknadsfeltet på operasjonsmeldingen ○ Velg <u>Inneliggende</u> etter kriteriene under ○ Obs antikoagulantia ○ Velg prioritet - velg <u>"etter venteliste"</u> hvis ikke annen prioritet er nødvendig ○ Lagre – <u>ikke</u> bruk knappen "gi tid" • Pasientkoordinator ○ Pasienten hentes fra venteliste ○ Kontaktbildet behandles ○ Tentativ mnd. skrives inn ○ Ventebrev sendes pasienten
FORUNDERSØKELSE/ PPU Preoperativ poliklinisk forundersøkelse SSA Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi	Ca. 1-2 uker før planlagt operasjon fremmøte på Lettpost • EKG av alle over 60 år og evt andre med hjertesykdommer • BT, puls, temp, høyde vekt og blodprøver ("Elek. kir/ort m/ blodtap" i DIPS) • Rtg thorax vurderes av LIS 1

Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent av: Nina Roland	Dokumentnr.: D35366
---	--	------------------------------------	-------------------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	Pasientforløp elektiv laparotomi SSA				Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent dato: 24.05.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.00

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

Fast track - Pasientinformasjon	• Pasienten får skriftlig og muntlig informasjon av sykepleier på Lettpost om forløpet. Bruk fast track-skjema: «Til deg som skal opereres i mage/tarm». Gjennomgang av programmet for postoperativt forløp. Be pasienten ta med brosjyre til operasjonsdagen • OBS antikoagulasjon. Sjekk operasjonsmelding for seponering • Innkomst ved LIS 1, som fører Metavisionkurve (faste medisiner, premedikasjon, antibiotikaprofylakse, antikoagulasjon samt postoperative analgetika og antiemetika) • Tilsyn av operatør og anestesilege • Pasienten betaler poliklinisk egenandel • Tarmtømmingsregime avtales med operatør på PPU dagen • Ved behov for transport, kontakter pasienten pasientreiser
OPERASJONSDAG /SDO Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon Premedikasjon til kirurgiske pasienter over 16 år Faste før anestesi og operativt inngrep	• Faste fra kl 24.00 kvelden før • Drikke klare væsker inntil 2 timer før operasjon • Fremmøte på Lettposten kl 07 • Type og Screen etter prosedyre eller operasjonsmelding. • P-PT-INR for Marevanbrukere • Klargjøring av pasient etter prosedyre • Ta på høye støttestrømper. Viktig å ta mål av pasienten, for å få rett størrelse. • Premedikasjon: Standard forordning med Paracetamol og Deksamethason per os, dosering etter alder og vekt • Antibiotikaprofylakse etter forordning på operasjonsmelding
ANESTESI Perioperativ analgesi. Anestesirutine, SSA	• Generell anestesi • Evt innleggelse av EDA
OPERASJON	• Hudsnitt ikke lenger enn nødvendig • Holde pasienten varm med airflow • Helst ingen dren, vurderes i hvert enkelt tilfelle • Innleggelse av urinveiskateter hos de fleste. Alle med EDA skal ha urinveiskateter
INTENSIV/ OPPVÅKNING Laparotomi	• Hemodynamisk stabile pasienter kan mobiliseres før flytting til sengepost • Stabile pasienter uten kompliserende faktorer, kan flyttes til sengepost etter 4 timer om de er godt smertelindret • Pasient skal overvåkes minst 4 timer etter igangsatt EDA
OPERASJONSDAG POSTOPERATIVT	• Overflytting til kir. sengepost 3C • Paracet 1g x 4

 SØRLANDET SYKEHUS	Pasientforløp elektiv laparotomi SSA				Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent dato: 24.05.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.00

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

Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi Epiduralanestesi peri-/postoperativt EDA postoperativt - praktisk håndtering Kvalmebehandling til voksne postoperative pasienter Skjema Selvregistrering aktivitet Innleggelse, stell, observasjoner og seponering av permanent	• Ved epidural smertelindring, kontroll hver 6. time, registreres i Metavision • Obs kvalme • Drikke 4 timer etter operasjonen >800 ml inkl. næringsdrikk • Tygge tyggis • Urinblærekateter • Bandasjesjekk • Gi pasienten selvregistreringsskjema. Oppfordre pasienten til og aktivt bruke dette. • Sitte oppe 2 timer i løpet av operasjonsdagen • Opp og gå, men med følge i oppstarten • Dype pust x 10 hver våkne time, evt mini-PEP • Tromboseprofylakse sc. vesp
1. POSTOPERATIVE DAG Henvisning til fysioterapi SSA DIPS - PLO Bruerveiledning for meldingsutveksling pleie- og Informasjon om mini-PEP	• Blodprøver Hb, Na, K (bruker ofte profilen «post op ktr – 3 dag») • Støttestrømper på om morgenen og av om kvelden • Paracet 1g x 4 • Ved epidural smertelindring, kontroll hver 6. time, registrere i Metavision • Ved behov: peroral analgetika, bruke NSAIDs eller EDA bolus før bruk av opiater • Obs kvalme • Drikke 2 liter inkl næringsdrikk x 2, unngå iv hvis mulig. • Spise lett fordøyelig kost • Tygge tyggis • Urinblærekateter • Tilsyn av operatør med informasjon • Bandasjesjekk • Være oppe til sammen 6 timer • Sitte oppe i stol til alle måltider • Opp og gå x 2/vakt • Henvisning til fysioterapi ved behov/komplikasjoner • Vekt • Dype pust x 10 hver våkne time/mini-PEP • Vurdere behovet for kommunal hjelp, evt starte kommunikasjon via PLO. Sendte helseopplysninger
2. POSTOPERATIVE DAG	• Støttestrømper på om morgenen og av om kvelden • Fjerne epiduralkateter • Peroral analgetika, må være ordinert av lege i Metavision: -4 x 1g Paracetamol -3 x 50 mg Diclofenac eller Tramadol -Oxynorm 5 mg, kun ved behov • Fjerne urinblærekateter, blærescannet for resturin etter spontan vannlating

 SØRLANDET SYKEHUS	Pasientforløp elektiv laparotomi SSA				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.PASFOR-7	Utarbeidet av: Kirurgisk avd, Kir. senger, Anestesi avd	Fagansvarlig: ovl. Atle H. Bernstein	Godkjent dato: 24.05.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 4.00

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

	• Drikke 2 liter (inkl næringsdrikk x 2) • Spise lett fordøyelig kost • Tygge tyggis • Ved kvalme, se prosedyre • Sitte oppe i stol til alle måltider • Være oppe til sammen 6-8 timer • Vekt • Bandasjesjekk • Dype pust x 10 hver våkne time/mini-PEP • Avtale om hjemreise og henting • Planlegge utskrivelse til kommunen, hvis behov
3. POSTOPERATIVE DAG For pasienter med ny stomi gjelder i tillegg disse rutinene: Stomipleie , SSHF	Kriterier for hjemreise: • Tilfredsstillende smertelindret med peroral analgetika • Spiser og drikker • Ikke kvalme • Tilfredsstillende mobilisert • Hatt luftavgang (eller avføring) • Tørt sår uten infeksjonstegn • Evt sårdren skal være seponert • Samtale før utreise med lege og sykepleier • Resepter og sykemelding • PLO: melde pasient utskrivingsklar, sende utskrivningsrapport • Informere om evt poliklinisk kontroll (sekretær kan bestille time, så pasienten får med seg brevet før hjemreise) • Ordne med transport hvis ikke pasienten har noen til og hente seg. (NISSY: sekretær på dagtid, sentralbord tlf 90 på kveld/helg)

Kryssreferanser

Eksterne referanser

- Helsedirektoratet (2015). Prioriteringsveileder – gastroenterologisk kirurgi [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 02. februar 2016, lest 16. februar 2023). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/gastroenterologisk-kirurgi>