

Arbrokk (ventralhernie), Kirurgiske senger SSHF

Side 1 av 3

Dokument ID:
I.4.FEL.5-11Godkjent dato:
18.03.2024Gyldig til:
18.03.2026Revisjon:
2.05

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med arrbrokk og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt

Sikre at pasienter med arrbrokk 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 med arrbrokk har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn


Med arrbrokk mener vi en svekkelse av bukveggen i området ved et tidligere operasjonsarr. Bukhinne og eventuelt ledsagende tarm og fettvev kan bule ut og gi denne svakheten. Det er høyere risiko for å utvikle arrbrokk når det har vært sårinfeksjon i forbindelse med den første operasjonen.

UTREDNING, OBSERVASJON OG BEHANDLING

Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> Ubehag/ smerter Ofte en synlig hevelse/ kul i brokkområdet som kan bli større når pasienten hoster, bøyer seg, løfter eller trykker på toalettbesøk (økt buktrykk)
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> Lege kartlegger symptomer og plager i sykehistorien Inspeksjon av brokkområdet (pasienten står/ sitter) Eventuelt rtg.undersøkelser, ultralyd/ CT
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> Følg avdelingens rutiner for mottak av elektive pasienter, eventuelt Mottak av gastrokirurgiske pasienter - øyeblikkelig-hjelp Kirurgiske Senger SSHF Har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> Registrer PLO-kommune Send PLO-helseopplysning (innen 24 timer)
Planlegging av utskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> Kartlegg behov for kommunal hjelp Trenger pasienten kommunal hjelp eller har pasienten kommunal hjelp ved innleggelse: <ul style="list-style-type: none"> Send PLO-helseopplysning Send PLO-utskrivningsrapport
Kunnskap/ utvikling	<ul style="list-style-type: none"> Del ut informasjonsskrivet Arrbrokk - Pasientinformasjon SSHF

KIRURGISK BEHANDLING


Preoperative forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> Følg prosedyren Klargjøring av gastrokirurgiske pasienter til operasjon, Kirurgiske Senger SSHF Henvis til preoperativ fysioterapi (ved åpen operasjon)
Operasjon	Symptomgivende arrbrokk behandles med operasjon. Under operasjonen løsnes brokket og svakheten i bukveggen lukkes ved direkte sammensying, eller ved å legge inn et kunststoffnett som forsterking. Inngrepet gjøres som regel i narkose, enten som kikkhullskirurgi eller som åpen operasjon.
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Blod- / væskeansamling

		Arbrokk (ventralhernie), Kirurgiske senger SSHF			Side: 2
					Av: 3
Dokument-id: I.4.FEL.5-11	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 18.03.2024	Godkjent av: Agno Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 2.05

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	<ul style="list-style-type: none"> • Infeksjon • Smerter i operasjonsområdet
--	--

POSTOPERATIV SYKEPLEIE	
Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Observere med tanke på blødning • Observasjon av eventuelt dren • Blodprøver som forordnet • News ved ankomst sengepost. Videre målinger avhengig av News-score, oftere v/klinisk forverring (pasienthotellet har egne rutiner)
Respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> • SSK: CPAP hver 3.time (v/åpen operasjon) • SSA: Minipep x 1 pr time • 10 dype pust x 1 hver våkne time • Administrere oksygen hvis forordnet av lege
Ernæring/ væske/ elektrolytt- balanse	<ul style="list-style-type: none"> • Ingen kostrestriksjoner • Administrere væske som forordnet
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuelt KAD seponeres etter forordning / når epidural kateter er seponert • Blærescanner pasienter som ikke klarer å late vannet spontant postoperativt • Kateterisere ved behov. Blærevolumet bør ikke overstige 400 ml – jfr Kateterisering - steril intermitterende - SIK - SSHF • Måle drengmengde
Hud/vev/sår	<p>Laparoskopisnitt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Åpen operasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • Ved større operasjoner legges det noen ganger inn dren Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF <ul style="list-style-type: none"> • Som regel sys operasjonssåret med absorberbare suturer Hvis vanlige suturer/ agraffer fjernes disse etter 12-14 dager hos egen lege
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Pleier er hos pasienten ved første mobilisering • Brokkbind brukes etter legens forordning • Oppfordre pasienten til å være i mest mulig aktivitet • Unngå tunge løft og sit-ups de fire første ukene etter operasjonen
Smerte	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegge smerte og evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS • Mål: NRS ≤ 3 i ro og i aktivitet • Ved kikkhulloperasjon blir det satt inn CO2 i magen under operasjonen, og det kan føre til at pasienten får midlertidige skuldersmerter

		Arbrokk (ventralhernie), Kirurgiske senger SSHF			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: I.4.FEL.5-11	Utarbeidet av: Tverrgående arbeidsgruppe gastro SSHF	Fagansvarlig: Hauss/Wakker/Gurgen	Godkjent dato: 18.03.2024	Godkjent av: Agnø Lisbeth Vabo Ødegaard	Revisjon: 2.05

Fagspesifikke prosedyrer/Fellesdokumenter kirurgiske /somatiske senger/Gastro/gen

	Ved epidural smertebehandling <ul style="list-style-type: none"> SSK: Følg prosedyren Epidural smertebehandling Kirurgiske Senger SSK SSA: Følg prosedyren Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering SSF: Følg prosedyren EPIDURALANESTESI PERI-/ POSTOPERATIVT, ANESTESIRUTINE, SSA
--	--

Planlegging av utskrivelse	Forventet utskrivelsesdato: <ul style="list-style-type: none"> 1.postoperative dag 1-3. postoperative dag ved åpen operasjon (dren-behandling) Utskrivelseskriterier: <ul style="list-style-type: none"> 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: <ul style="list-style-type: none"> Sykmelding ved utskrivelse. Lengden på sykmelding avhenger av formen til pasient og hva slags yrke han har Resept smertestillende
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> Vanligvis ingen kontroll på sykehuset

Kryssreferanser

I.3.13-19	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.5.1.2-7	Arbrokk - Pasientinformasjon SSHF
I.5.1.2-21	Til deg som skal gjennomgå tarmkirurgi (Colonreseksjon uten stomi), Pasientinformasjon - SSHF
I.5.1.2-24	Til deg som skal opereres for mage-/tarmkirurgi fast track - Pasientinformasjon SSA/SSHF
II.SOA.AIO.SSA.2.1-123	EPIDURALANESTESI PERI-/ POSTOPERATIVT, ANESTESIRUTINE, SSA
II.SOA.AIO.SSA.2.1-124	Epiduralanestesi postoperativt - Praktisk håndtering

Eksterne referanser