1. Hensikt

Forutsigbar gjennomføring av pasientforløpet.
Beskrive arbeidsmåte ved pasienter som gjennomgår plastikkirurgi.

2. Omfang

Prosedyren gjelder alle ledd i pasientforløpet hos pasienter som gjennomgår plastikkirurgi.

3. Ansvarlig

Avdelingslederne er ansvarlige for at alle faggrupper følger prosedyren.

4. Handling

HENVISNING	Fra fastlege eller sykehusavdeling
	• Prioritering i hht Prioriteringsveileder utgitt av Helsedirektoratet OBS! Alle har rett til helsehjelp
	Elektive pasienter som røyker vil bli avvist. Det må komme ny henvisning fra fastlegen når pasienten er røykfri. Det kreves <u>8 uker røykestopp</u> før operasjon. Ikke krav om røykestopp for kreftpasienter eller pasienter med behov for akutte plastikkirurgiske inngrep (brannskader, sårskader, nekrotiserende fascitt).
	
	• Innkalling til poliklinisk time
	  ○ Helseopplysningsskjema sendes med innkallingsbrevet.
	  ○ Pasienten fyller ut og returnerer skjemaet til poliklinikken som skanner det inn i journal
	• På poliklinikken
	  ○ Ved indikasjon for operasjon opprettes elektronisk operasjonsmelding i Dips
	  ○ <u>Merkes med **Plastikkirurgi**</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"
	  ○ Pasientinformasjon
	• Pasientkoordinator
	  ○ Pasienten hentes fra venteliste
	  ○ Kontaktbildet behandles
	  ○ Tentativ mnd. skrives inn
	  ○ Ventebrev sendes pasienten

FORUNDERSØKELSE/ PPU	Oppmøte på lettposten

Preoperativ poliklinisk undersøkelse Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi Pasientinformasjon bukplastikk Pasientinformasjon lårplastikk Pasientinformasjon brystplastikk Pasientinformasjon belteplastikk Pasientinformasjon armplastikk	• EKG av alle over 60 år og evt andre med hjertesykdommer • BT, puls, temp og vekt og blodprøver (”Elek. kir/ort m/ blodtap” i Dips), ved Hb under 11,5 kontakt plastikkirurg • Pasienten får skriftlig og muntlig informasjon av sykepleier på lettposten om forløpet. Gjennomgang av programmet for postoperativt forløp; aktivisering, forventet hjemreise og sårstell/ dren. • Pasienten blir informert om å kjøpe kompresjonstøy; Magebelte med 3 eller 2 panels lukking til buk-, sete/belte- plastikk. Bukse til lårplastikk. Arm/vest til armplastikk. Kompresjonsbrystholder til brystplastikk. I tillegg må de kjøpe med seg lange støttestrømper klasse 2 (unnatt lårplastikk og brystreduksjon), micropore tape og 4 stk. drensposer(Kun buk-,sete/belte-plastikk). OBS! Cancer mamma pasienter får kompresjonsbrystholder på operasjonsstua, og støttestrømper fra avdelingen. • OBS! antikoagulasjon. Fortrinnsvis uten Albyl-E i 10 dager. Sjekk operasjonsmelding. • Antibiotikaprofylakse , se opr melding • Innkomst ved turnuslege, tilsyn av anestesilege, og ved behov kontakte plastikkirurg. • Sjekk at pasienten er røykfri, hvis ikke røykfri, kontakt plastikkirurg og dokumenter i DIPS. • Pas. betaler poliklinisk egenandel.
OPERASJONSDAG /SDO Antibiotikaprofylakse – nasjonal veileder Hårklipping Premedikasjon til kirurgiske pasienter over 16 år Faste før anestesi og operativt inngrep Diabetes Mellitus - Rutine for perioperativ behandling (GIK)	• Faste fra kl 24.00 • Drikke klare væsker inntil 2 timer før operasjon. Max 300 ml. • Fremmøte på lettposten 4.etgt kl 07. • Ny blodprøve med B-ABO typing, B-Rhesustyping , B-screening PT-INR for Marevanbrukere. Fastende blodsukker på diabetespasienter, følg GIK prosedyre. • Sykepleier/helsefagarbeider fjerner hår fra operasjonsområdet med hårklippemaskin. • Operatør samtaler med og merker pasienten. • Sykepleier tar bilder for dokumentasjon. Sett klistrelapp med pasient navn på området som skal opereres for sikker identifikasjon. Bildene legges inn i DIPS. Bilder tas forfra, bakfra og fra siden. Bruk fortrinnsvis rom 58 med god belysning. Hvit vegg bak. Påse at truse og BH ikke er i veien for inntrykket av operasjonsområdet. • Ta på lange støttestrømper (ikke til lårplastikk eller brystreduksjon). • Premedikasjon.

	• Send med kompresjonstøy til operasjon. OBS! Cancer mamma får kompresjonsbrystholder på operasjonsavdelingen og strømper på avdelingen.
ANESTESI	• Warm touch. • Standard narkose.
OPERASJON Laparatomi – Perioperative rutiner	• Aktive dren. • Kompresjonsbandasje.
INTENSIV/ OPPVÅKNING Bukplastikk – Perioperative rutiner Flere?	• 2-4 timer overvåkning. • Aktive dren etter forordning. • Mobiliseres hvis mulig.
OPERASJONSDAG POSTOPERATIV Antikoagulasjonsbehandling ved kirurgi Tromboseprofylakse ved kirurgi Smertebehandling perioperativt til voksne	• Overflytting til lettposten • Paracet 1g x 4 / Paralgin forte/ Oxynorm/evt Ibux • Obs kvalme. • Bandasjesjekk (ikke åpne bandasjen), evt. forsterke ved blødning. • Observere dren. Skal være aktive om ikke annet er forordnet. OBS! Ved mer en 500 ml til sammen i drensposene kontaktes lege. • Ved blødning Hb kontroll kveld. • Mobilisering, gå på toalettet med tilsyn. • OBS vannlating. • Tromboseprofylakse sc. vesp.
1. POSTOPERATIVE DAG Observasjon, stell og fjerning av dren	• Blodprøver Hb • Støttestrømper (unntatt lårplastikk og brystreduksjon). • Kompresjonstøy hele døgnet • Paracet 1g x 4 Ved behov: annen peroral analgetika • Obs kvalme • Spise fritt • Avtale om hjemreise og henting • Utskrivningssamtale med lege og sykepleier • Sårsjekk med lege. Bytte bandasje ved behov/legeforordning. • Lår- og arm- plastikk; bytt fra kompresjonsbind til kompresjonstøy. • Resept smertestillende og antibiotika. Begynne med antibiotika hvis dren sitter lengre enn 3 dager, tas til drenene er seponert. • Sykmelding, vanligvis 2 uker. • Sjekk operasjonsbeskrivelse for videre sårbehandling. • Opplæring sårstell/ dren og send med pasientinformasjon på drensbehandling. • Send med kopi av operasjonsbeskrivelse.

Ved behov for legehjelp	• Man-tor dagtid: Plastikkirurg eller LIS som assisterte under operasjon. • Man-tor kveld og natt: Vakthavende LIS. LIS kan evt ringe plastikkirurg dersom det er behov for det. • Fredag dag: LIS som har assistert under opr, evt vakthavende LIS • Helg: Vakthavende LIS eller kirurgisk bakvakt.
Oppfølging	• Pasienter med dren ringer til lettposten daglig i mellom kl. 08-10 og oppgir hvor mye som er kommet på drenene. Ved mindre enn 20 ml/døgn ber sykepleier pasienten om å gå til fastlege for å seponere drenene. Begge drenene seponeres samtidig. De 2 første dagene bør drenene ligge uavhengig av drensmengde, hvis ikke annen beskjed blir gitt. Hvis pasienten må beholde dren lenger enn to uker, må sykepleier gi beskjed til operatør. Obs! Har ikke antibiotika resept lenger enn 2 uker. • Sårskift; Bandasjen skal ligge på i en uke. Første sårskift tas hos fastlege. Det legges da på ny tape. Videre skiftes tapen en gang pr. uke, evt. oftere ved behov. Dersom tapen ikke skiftes ved dusjing, må den lufttørkes. Det brukes vanligvis absorberbar sutur, ved agraffer eller absorberbare suturer se operasjonsnotat i forhold til seponering. Bruke tape over arret i 6 mnd. • Støttestrømper 14 dager, kan tas av på natten. • Kompresjonstøy brukes hele døgnet de første 4 ukene, deretter kun på dagtid i 4 uker. Til sammen 2 måneder med kompresjonstøy. • Pasienten skal unngå tunge løft og sit-ups de første 6 ukene etter bukplastikkoperasjon. Unngå armløft over skulderhøyde de første 6 ukene etter brystreduksjon. • Kontroll etter 3-4 mnd hos operatør. Det tas kontrollbilde av operasjonsresultatet på poliklinikken.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

- http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veiledertabell-gastroenterologisk-kirurgi/publikasjoner/veiledertabell-gastroenterologisk-kirurgi/Publikasjoner.pdf