

 SØRLANDET SYKEHUS				PASIENTER OG BRUKERE		Retningslinje			
SPLENECTOMI						Side 1 av 1			
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.d-42		Gruppe: □		Godkjent dato: 29.07.2024		Gyldig til: 29.07.2026		Revisjon: 1.04	

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

Oversikt over rutiner som gjelder postoperativt ved det aktuelle inngrep

RESPIRASJON	Postoperativ mottak og overvåking av pasient
SIRKULASJON	Postoperativ mottak og overvåking av pasient Traumatisk miltruptur kan føre til massiv blødning og kreve blodtansfusjoner i påvente av kirurgi. Det kan legges inn et vakumdren postoperativt for å observere evt blødning. Komplikasjoner er • Infeksjon • Sepsis • Blødning • Trombose
DIURESE	Urinkateter for å overvåke væskebalanse, evt. hvis pasienten får ED sm. Behandling.
SMERTESTILLENDE	Smertestillende behandling av voksne postoperative pasienter
DIVERSE	De tre typene splenektomi prosedyrer er: komplett splenektomi, delvis splenektomi og laparoskopisk splenektomi. Ved komplett splenektomi fjernes hele milten. Dette utføres ofte ved hypersplenisme eller sprukket milt. Partiell splenektomi kan utføres for å la en del av milten intakt for å redusere pasientens sårbarhet for infeksjon etter kirurgi. Laparoskopisk splenektomi innebærer å fjerne milten gjennom flere, mindre snitt. Laparoskopisk splenektomi har en lavere risiko for infeksjon og gir mindre postoperativ smerte.
COILING	Hvis pasienten er stabil nok sirkulatorisk vil man kunne stoppe blødning ved å utføre coiling. Dette gjøre av radiolog på angolab .Pasienten skal overvåkes på intensiv etter inngrepet.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

<http://oncolex.no/Prosedyrer/BEHANDLING/Kirurgi/Lymfom%20Splenektomi.aspx>

Utarbeidet av: C. H. Fjukstad	Først utgitt: 26.09.2017	Fagansvarlig: O. G. Vinorum	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
---	------------------------------------	---------------------------------------	--	--