

## Postoperativa kontroller för att hitta postoperativa komplikationer

### Faktaägare:

Då den nyopererade patienten kommer från IVA och den postoperativa avdelningen ska sjuksköterskan kontrollera/följa patienten enligt MIG riktlinjer och MEWS.

Patienten bör successivt bli bättre de första dygnet efter operation. Vid försämring, utred för eventuell komplikation enligt nedan:

Vid misstanke på allvarlig komplikation och röntgen är indicerad kontakta gärna röntgenläkare om vilken undersökning som är bäst och diskutera röntgensvaret.

### Postoperativ blödning

Större blödning ger oftast symtom första dygnet. Patienten har kraftig smärta, peritonitretning och kan vara cirkulatoriskt instabil med sjunkande Hb. Utredning: Bukpalpation, ultraljud och återkommande Hb-provtagning. Behandling: Stabilisera patienten och anmäl för akut operation.

### Hematom

Uppkommer långsammare och ska bedömas av avdelningsläkaren eller jourläkaren. Behandling: Kan kräva akut operation och sutur men behandlas oftast konservativt.

### Tarmskada

Misstänks vid peritonitstatus och avsaknad av tarmljud allmänpåverkad patient med ev feber, stigande LPK och CRP. Symtomen kan komma smygande efter flera dagars utebliven förbättring. Utredning: DT-buk. Fråga efter tarmperforation på remissen. Behandling: Engagera tidigt kirurgläkare i utredning med telefonsamtal och remiss. Akut operativ behandling av kirurg.

## **Illeus**

Misstänks vid intervallartade buksmärter och kräkningar, ingen avgång av gaser eller feaces. Metalliskt klingande tarmljud.

Utredning: DT-buk och tunntarmspassage

Behandling: Engagera tidigt kirurgläkare i utredning med telefonsamtal och remiss. Ibland löser tunntarmspassagen stoppet. Annars kirurgisk intervention med laparotomi.

## **Paralytisk illeus**

Har samma symtom som illeus men oftast sparsamt med tarmljud och är mycket vanligare.

Utredning: Ev DT-buk.

Behandling: Motorikstimmulerande läkemedel ex Primperan.

## **Uretär- eller urinblåskada**

Kan ge hematuri peroperativt. Postoperativt kan bilateral uretärskada misstänkas vid små urinmängder i kombination med buksmärter och eventuell CRP-stegring.

Uretärlesioner kan visa sig som riklig intraabdominell vätskebildning.

Utredning: DT-buk och urografi. Kreatinin-analys av bukvätska.

Behandling: Tillsammans med urolog lägger man upp en behandlingsplan.

## **Trombos**

Misstänks vid svullen extremitet med palpationsömheter längs djupa kärlsträngen.

Utredning: Ultraljud eller flebografi.

Behandling: Samråd med medicinläkare. Lågmolekylärt heparin och ev Waran.

Kontakta AVK-mottagningen.

## **Lungemboli**

Vid andningskorrelerade bröstsmärter och/eller tilltagande dyspne samt feber.

Utredning: Spiral-DT eller perfusions-ventilations-scintigrafi.

Behandling: I samråd med medicinläkare.

## **Nedre UVI**

Vanligt om patienten haft KAD eller blåstappats. Ger symtom som miktionssträngningar, dysuri, buksmärta, hämaturi, lätt tempstegring och ev lätt CRP-stegring.

Utredning: Urinsticka och ev urinodling.

Behandling: Antibiotika.

### **Sårinfektion**

Ger tilltagande rodnad i opsåret. Ibland fluktuation.

Utredning: Ta odling. Rita gränsen för rodnaden.

Behandling: Debridera om såret fluktuerar. Antibiotika bör övervägas.

### **Abscess**

Uppkommer efter 5-6 dygn och ger tilltagande smärta och feber samt CRP-stegring.

Utredning: DT-buk eller ultraljud.

Behandling: Antibiotika och ev dränage.

### **Sårruptur**

Riklig tunn flytning från operationsåret.

Utredning: Känn efter med peang i såret mot fascian.

Behandling: Resutur på op.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**