

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 NEWS2/ONEWS.

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