

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-05-06

FESS/Evulsio – Postoperativ vård

Revidering i denna version

Under rubriker: Speciell omvårdnad/observation; Smärta. Mindre språkliga förändringar under vissa av de övriga rubrikerna.

Syfte

Att alla patienter som genomgår ÖNH-operation skall få en god och säker vård postoperativt.

Vilka berörs

Undersköterskor, sjuksköterskor och läkare som möter patienter som har genomgått ÖNH-operationer.

Innehåll och Metodbeskrivning

Indikation

FESS (**F**unktionell **E**ndoskopisk **S**inus **S**urgery) (förekommande försvenskad översättning **FESK**- Funktionell endoskopisk sinus kirurgi). Långvarig bihåleinflammation eller återkommande bihåleinflammationer.

Evulsio Problem med näspolyper.

Tillvägagångsätt

Stelt optik förs in i näsan. Med tänger av olika sort öppnas bihålorna i ansiktet upp samt polyper i näsan tas bort. Ev. används Shaver.

Anestesi

Generell anestesi.

Speciell omvårdnad/observation

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på UVA.

Om patienten klagar på synpåverkan eller smärta i ett öga, alternativt är röd i ögat, skall operatören informeras skyndsamt. Det finns en liten risk för blödningar i orbita vid ingreppet, med risk för efterföljande blindhet om inte detta uppmärksammas.

Patienten skall inte snyta sig p.g.a. risk för subcutant emfysem i ansiktet.

Var frikostig med att ge ut och byta näsförband vid behov.

Patienten kan opereras såväl dagkirurgiskt som inom FDV-vård. Detta avgör operatören.

Patienten ska finnas kvar minimum 4 timmar postoperativt på sjukhuset pga. ev. blödningsrisk. Patienter behöver ej vara uppkopplad 4 timmar på UVA. Kan mobiliseras till ex. Relaxen om dagkirurgisk patient.

Andning

Patienten har tamponader i näsan och känner sig ofta tät i näsan på grund av dessa.

Tamponader är oftast resorberbara. Dessa skall sitta tills de löses upp, eller tages ut vid återbesöket.

Cirkulation

Patienten har stora sårtytor efter ingreppet och ofta sivande blödning.

Inte ovanligt med förhållandevis stor operativ blödning.

Hb-kontroll om stor peroperativ blödning eller vid behov pga. lågt preoperativt värde.

Nutrition

Patienten får oftast börja dricka och äta då lokalbedövning i svalget gått i tillräcklig regress för att felsväljning ska undvikas.

Ordineras ofta börja med kall/avsvalnad dryck och kost.

Smärta

Vanligtvis ges Paracetamol och Oxynorm/Oxycodone första dygnet.

Hör med operatör/anestesiolog om okej med COX-2 hämmare eller NSAID, med tanke på blödningsbenägenhet.
Det är vanligt med ASA/NSAID- intolerans hos dessa patienter.
Smärtpaket ordinerar i Operationsjournal operatör alt. i Besöksinformation till patienten, som skrivs i Melior.
FDV-patienter ska ha ordinationer i Meliors läkemedelsmodul.

Övrigt

Under Operationsjournal operatör ordinerar operatören individuella postoperativa ordinationer, så som exempelvis gällande smärtlindring, mat och dryck, röstvila, tamponader osv. Kom ihåg att kontrollera info här.

Medgranskare/författare

Simon Blank (simbl) Överläkare – ÖNH

Jan Creutz (jancr) Överläkare – Anestesi

Anna Suslova Olsson (annol196) Vårdutvecklingsansvarig - UVA
Uddevalla

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-261

Version: 7.0

Giltig från: 2025-05-12

Giltig till: 2027-05-06