

Gäller för: Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus, Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus,
NU-sjukvården

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-20

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Brickerdeviation postoperativ vård

Revidering i denna version

Ingen revidering

Syfte

Att säkerställa god och säker vård postoperativt och ge ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter postoperativt.

Vilka berörs

Personal som vårdar patienter postoperativt efter
brickerdeviationskirurgi.

Ingreppsorsak

1. Kongenitala missbildningar
2. Neurogena blåsrubbningar
3. Svår interstitiell cystit
4. Hemorragisk cystit
5. Fistlar
6. Ingreppet görs även pga malignitet i bäckenregionen som bl.a. blåscancer och andra cancersjukdomar i bäckenregionen, men det kommer vi inte att göra i NU-sjukvården.

Tillvägagångssätt

Vid öppen operation läggs snitt oftast strax nedom naveln ner till symfyssen. Urinblåsan kopplas ner. Uretärerna delas och kopplas till en bit isolerad tunntarm som läggs upp genom bukväggen i form av stomi. Babyfeedingkatetrar läggs upp i vardera uretär och mynnar ut i stomat.

Anestesi

Intubation + Morfinspinal

Speciell omvårdnad/Observation

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på UVA. Patienten ligger kvar på UVA i minst sex timmar.

Andning

Kontrollera att patienten fått PEEP-pipa för andningsträning.

Cirkulation

Trombosprofylax:

- Stödstrumpor som patienten erhåller redan preoperativt.
- Fragmin enl. ordination med start operationsdagens kväll.
Behandlingstid: två-fyra veckor postop.

Antibiotikaproylax enl. PM i Melior

Prover: HB, el-status, CRP

Smärta

Postoperativt smärtstillande ordinerar av operatören. Följ VAS.

Nutrition

Erbjuda att tugga tuggummin en gång opdagens kväll, 20-30 minuter, för att producera saliv och stimulera peristaltiken i tarmarna. Därefter tre gånger dagligen tills magen är igång.

Vätskerestriktion enligt ERAS-konceptet (för att hindra att ödem i nyopererad tarm ger försämrad läkning). Vätskebalans från postop start. En-två glas klara drycker op.dagens kväll, om patienten inte är illamående. Dag 1: flyta fritt. Dag 2 flyta fritt tills gasavgång, sedan postop kost.

Elimination

Urinen som produceras kommer att passera förbi den nya brickerblåsan via babyfeedingskatetrar (bf) som ligger i stomipåsen. Vid misstanke om stopp kan rosa kanyl användas för spolning, efter läkarordination. Katetrar sitter kvar i 10-14 dagar. Timdiures, urinmätning under hela vårdtiden.

Kontrollera stomins färg och utseende regelbundet. Stomin ska vara rosa/röd och glansig. Stomiförbandet byts vid minsta tecken på läckage.

Kontrollera regelbundet tarmljud, minst en gång per arbetspass.

Övrigt

Inspektera förband.

Mobilisering till sittande position op.dagens kväll.

Dokumentera nödvändig information i patientens aktivitetsbok som följer med patienten.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus, Uppvakning 1 Uddevalla sjukhus, NU-sjukvården

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-645455372-295

Version: 2.0

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-20