

Checklista Buklarm "Rädda buken"

<p>Kirurgavdelning</p> <p>Förändrad morfinkrävande buksmärta av högre intensitet eller Peritonit eller Buksmärta + NEWS ökning av 2 poäng om NEWS>5</p>	<p>Ansvarig SSK kontaktar:</p> <p>Avd ansvarigläkare dagtid Husjour (78146) till kl 20.00 Primärjour 78280 nattetid för direktbedömning</p>														
<p>Kirurgavdelning</p> <p>SSK kirurgi ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Blodprover: blod-, el- och leverstatus, CRP + venös blodgas ✓ Rör för blodgruppering/bastest ✓ Grön PVK (minst rosa) ✓ Uppskatta längd _____ och vikt _____ ✓ Bifoga denna checklista till akutjournal ✓ Registrera tidpunkt för givet antibiotikum _____ ✓ Vätska/fasta ✓ Blododla, v-sond, KAD vid ordination, EKG ✓ Klockslag när "rädda buken" patient har identifierats/kirurgjour kontaktats kl _____ 	<p>Kirurgavdelning</p> <p>Narkosläkare ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Första bedside-bedömning på akuten kl _____ ✓ Vårdnivå och begränsningar i samråd med kirurg <input type="checkbox"/> ✓ Optimering före op: <input type="checkbox"/> Avd <input type="checkbox"/> Postop/IMA. <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> Direkt till Op 														
<p>Kirurgjour ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ordinera vätska ✓ Ordinera smärtlindring ✓ Ordinera antibiotika (andra dos 4 timmar efter första vid sepsis) ✓ Ordinera v-sond, KAD senast vid opbeslut ✓ Ordinera blododling vid behov ✓ Beställa DT med "rädda buken" som en del av frågeställning ✓ Bedömning skörhetsgrad enligt Clinical Frailty Score _____ ✓ Ta kontakt med kirurgsenior för operationsbeslut och registrera tidpunkt för beslut _____ ✓ Ta kontakt med narkosläkare när operationsbeslut är taget ✓ Registrera NEWS 2 i Melior ✓ Registrera anamnes och tidigare sjukdomar i Melior 	<p>Operationsavdelning</p> <p>Narkosläkare tillsammans med narkos-SSK:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemodynamik vid ankomst till operationsavdelning: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Påverkad <input type="checkbox"/> Högggradigt instabil Innan induktion: <ul style="list-style-type: none"> ✓ <input type="checkbox"/> Artärnål <input type="checkbox"/> Blodgas <input type="checkbox"/> Volymoptimerad <input type="checkbox"/> Noradrenalin <input type="checkbox"/> Push-vasopressor ✓ Tilllägg till perioperativ smärtlindring: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> EDA i samråd med kirurg <input type="checkbox"/> Lidokaininf. <input type="checkbox"/> Ketanestinf. <input type="checkbox"/> Annat ✓ Induktionsmedel: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ketanest <input type="checkbox"/> Propofol <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Rapifen <input type="checkbox"/> TCI ✓ Anestesilog närvarande vid induktion <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> Specialist <input type="checkbox"/> ÖL ✓ Periop behandlingsplan (underhåll, BT-mål, provtagning etc.) <input type="checkbox"/> ✓ Målstyrd vätsketerapi? <input type="checkbox"/> Pulsioflex Inför väckning: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Postop CVK-behov (i samråd med kir) <input type="checkbox"/> Anlagd <input type="checkbox"/> Behövs ej ✓ Smärtlindring: <input type="checkbox"/> Catapresan <input type="checkbox"/> NSAID <input type="checkbox"/> Oxycodone <input type="checkbox"/> TAP/rectus <input type="checkbox"/> Annat _____ ✓ Postop: <input type="checkbox"/> IVA <input type="checkbox"/> Postop <input type="checkbox"/> IMA Anestesirelaterade komplikationer: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MAP <60 vid induktion <input type="checkbox"/> Aspiration <input type="checkbox"/> Smärtgenombrott vid väckning <input type="checkbox"/> Annat: _____ 														
<p>Operationsavdelning</p> <p>Operatör ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrera vårdbegränsningar innan operation (tas i samråd med narkosläkare) ✓ Anhörigkontakt <input type="checkbox"/> innan/<input type="checkbox"/> efter operation ✓ Komorbiditet: <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> KOL</td> <td><input type="checkbox"/> Ascites/leversvikt</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hjärtsvikt</td> <td><input type="checkbox"/> Metastaserad cancer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hypertoni</td> <td><input type="checkbox"/> Rökare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Diabetes</td> <td><input type="checkbox"/> Immunsuppression</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kronisk njursvikt/dialys</td> <td><input type="checkbox"/> Blödningsbenägenhet inkl antikoag/trombocythämmare</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Akut njursvikt</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Obesitas/övervikt</td> <td></td> </tr> </table> ✓ Räkna mortalitets/morbiditets risk med NSQIP kalkylator _____/_____ och registrera i Melior ✓ Kontakt med operationskoordinator ✓ Kontakt med andra kirurgiska specialiteter vid behov (kärlkirurg, urolog, gynekolog) ✓ Fynd och åtgärd vid op _____ ✓ Rectusblockad givet Ja/Nej 	<input type="checkbox"/> KOL	<input type="checkbox"/> Ascites/leversvikt	<input type="checkbox"/> Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/> Metastaserad cancer	<input type="checkbox"/> Hypertoni	<input type="checkbox"/> Rökare	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Immunsuppression	<input type="checkbox"/> Kronisk njursvikt/dialys	<input type="checkbox"/> Blödningsbenägenhet inkl antikoag/trombocythämmare	<input type="checkbox"/> Akut njursvikt		<input type="checkbox"/> Obesitas/övervikt		<p>Postoperationsavdelning</p> <p>Narkosläkare</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inrondad inom 30 min (med dokumenterade mål och åtgärder på kurvan avseende POX. BT. Diures. P-glukos. Lab) <input type="checkbox"/> ✓ Plan smärtlindring - Anlägga EDA? <input type="checkbox"/> <p>Postop-SSK ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ NEWS ankomst _____ <input type="checkbox"/> med vasopressor ✓ VAS ankomst _____ ✓ Förekomst av andningsstöd: <input type="checkbox"/> syrgas <input type="checkbox"/> NIV <input type="checkbox"/> HFNC ✓ Uppföljning av mål och frekvent avstämning med narkosläkare tills uppnådda mål. Avstämd x _____ ✓ NEWS utskrivning _____ VAS utskrivning _____ ✓ Behov av PIG <input type="checkbox"/> 24h <input type="checkbox"/> 48h <p>Övriga kommentarer</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<input type="checkbox"/> KOL	<input type="checkbox"/> Ascites/leversvikt														
<input type="checkbox"/> Hjärtsvikt	<input type="checkbox"/> Metastaserad cancer														
<input type="checkbox"/> Hypertoni	<input type="checkbox"/> Rökare														
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Immunsuppression														
<input type="checkbox"/> Kronisk njursvikt/dialys	<input type="checkbox"/> Blödningsbenägenhet inkl antikoag/trombocythämmare														
<input type="checkbox"/> Akut njursvikt															
<input type="checkbox"/> Obesitas/övervikt															

Checklista Buklarm "Rädda buken"

<p>Kirurgavdelning Ankomsttid och datum _____ Operationsdag</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ NEWS 2 vid ankomst _____, därefter enl rutin (dvs minst 3ggr/dygn) ✓ Mobilisering till sängkant/stående vid säng Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Start mat- och vätskelista ✓ Näringsdryck (2st) om ej fastande postoperativt <input type="checkbox"/> ✓ Smärtskattning PO behandling insatt? ✓ Skattning av illamående ✓ Urinmätning påbörjas, ev blåsscanning ✓ Gasavgång Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avföring Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Träna Fragmin - Patient klarar detta Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Stomiträning? ✓ Dynastat 6 timmar efter första injektionen <input type="checkbox"/> 12 timmar efter första injektionen <input type="checkbox"/> ✓ Ordinera prover för nästkommande dag (POD1): Hb, CRP, kreatinin, andra prover specificeras av opererande kirurg 	<p>POD3</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vätskelista och Kcal beräkning före rond ✓ Vikt (innan frukost) ✓ P-glukos innan frukost ✓ Näringsdryck <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (om ej fastande) ✓ Urinmätning ✓ Om EDA, kan det avvecklas? ✓ Smärtskattning (högsta värde) VAS _____ ✓ Skattning av illamående (högsta värde) _____ ✓ Mobilisering (>3 timmar utanför sängen) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ✓ V-sond? Mätning före rond ✓ Drän? Avveckla Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mätning före rond ✓ Gasavgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avföring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Träna fragmin - Patient klarar detta Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Stomiträning? ✓ PEP 3x10 varannan timme och andningsgymnastik (djupandning, hostfunktion, behov av sjukgymnast?) ✓ Provtagning i samråd med rondande läkare ✓ Utskrivningsplanering/PUD?
<p>POD 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vätskelista och Kcal beräkning före rond ✓ Vikt (innan frukost) ✓ P-glukos innan frukost ✓ Näringsdryck <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (om ej fastande) ✓ Urinmätning; dra KAD vid ordination ✓ Smärtskattning (högsta värde) VAS _____ ✓ Skattning av illamående (högsta värde) _____ ✓ Mobilisering (minst 3ggr utanför sängen) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ✓ V-sond? Mätning före rond ✓ Drän? Avveckla Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mätning före rond ✓ Gasavgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avföring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Träna fragmin - Patient klarar detta Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Stomiträning? ✓ PEP 3x10 varannan timme och andningsgymnastik (djupandning, hostfunktion, behov av sjukgymnast?) ✓ Provtagning enl ordination ✓ Utskrivningsplanering/PUD? 	<p>POD4</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vätskelista och Kcal beräkning före rond ✓ Vikt (innan frukost) ✓ P-glukos innan frukost ✓ Näringsdryck <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (om ej fastande) ✓ Urinmätning ✓ Om EDA, kan det avvecklas? ✓ Smärtskattning (högsta värde) VAS _____ ✓ Skattning av illamående (högsta värde) _____ ✓ Mobilisering (>3 timmar utanför sängen) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ✓ V-sond? Mätning före rond ✓ Drän? Avveckla Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mätning före rond ✓ Gasavgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avföring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Träna fragmin - Patient klarar detta Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Stomiträning? ✓ PEP 3x10 varannan timme och andningsgymnastik (djupandning, hostfunktion, behov av sjukgymnast?) ✓ Provtagning i samråd med rondande läkare ✓ Utskrivningsplanering/PUD? ✓ Överväga postoperativ komplikation om flera mål inte har uppnåtts
<p>POD2</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vätskelista och Kcal beräkning före rond ✓ Vikt (innan frukost) ✓ P-glukos innan frukost ✓ Näringsdryck <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (om ej fastande) ✓ Urinmätning ✓ Om EDA, kan det avvecklas? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Smärtskattning (högsta värde) VAS _____ ✓ Skattning av illamående (högsta värde) _____ ✓ Mobilisering (>3 timmar utanför sängen) <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> ✓ V-sond? Mätning före rond ✓ Drän? Avveckla Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mätning före rond ✓ Gasavgång <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Avföring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Träna fragmin - Patient klarar detta Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> ✓ Stomiträning? ✓ PEP 3x10 varannan timme och andningsgymnastik (djupandning, hostfunktion, behov av sjukgymnast?) ✓ Provtagning enl ordination ✓ Utskrivningsplanering/PUD? 	<p>Utskrivningskriterier</p> <p>Kan patienten äta och dricka? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Har patienten haft gas eller avföring? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Är patienten väl smärtlindrad Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Klarar patienten sin ADL? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p>Om stomi: klarar patienten att sköta sin stomi? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 40px;">återbesök till stomi ssk inom 2 veckor</p> <p style="padding-left: 40px;">om stomi ska läggas ner, återbesök till NG 12 veckor</p> <p>Registrera Clavien Dindo vid utskrivning _____</p> <p>Bevaka ansvarig för Clavien Dindo 30 dagar _____</p> <p>Observationer, eventuella kommentarer</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>