

Checklista Buklarm "Rädda buken"

<p>Triage (gäller ej gyn eller stensmärta)</p> <p>Akut morfinkrävande buksmärta + NEWS\geq1 eller vegetativa symptom eller Buksmärta enligt WEST röd och orange eller Buksmärta + NEWS$>$5</p>	<p>Ledningssköterska kontaktar kirurgjour/ledningsläkare för direktbedömning</p> <p>"Rädda buken" skrivs på akutblad</p>
<p>Kirurgakuten SSK kirurgi ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Blodprover: "övre buk" + 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/fast ✓ Blododla, v-sond, KAD vid ordination, EKG ✓ Klockslag när "rädda buken" patient har identifierats/kirurgjour kontaktats kl _____ 	<p>Kirurgakuten 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 Narkosläkare tillsammans med narkos-SSK:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hemodynamik vid ankomst till operationsavdelning: <input type="checkbox"/> Stabil <input type="checkbox"/> Påverkad <input type="checkbox"/> Högradigt instabil <p>Innan induktion:</p> <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: <input type="checkbox"/> EDA i samråd med kirurg <input type="checkbox"/> Lidokaininf. <input type="checkbox"/> Ketanestinf. <input type="checkbox"/> Annat ✓ Induktionsmedel: <input type="checkbox"/> Ketanest <input type="checkbox"/> Propofol <input type="checkbox"/> Fentanyl <input type="checkbox"/> Rapifen <input type="checkbox"/> TCI ✓ Anestesiolog 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 <p>Inför väckning:</p> <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 <p>Anestesiorelaterade komplikationer:</p> <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 Operatör ansvarar för:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrera vårbegränsningar innan operation (tas i samråd med narkosläkare) ✓ Anhörigkontakt <input type="checkbox"/> innan/<input type="checkbox"/> efter operation ✓ Komorbiditet: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> KOL <input type="checkbox"/> Hjärtsvikt <input type="checkbox"/> Hypertoni <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Kronisk njursvikt/dialys <input type="checkbox"/> Akut njursvikt <input type="checkbox"/> Obesitas/övervikt <input type="checkbox"/> Ascites/leversvikt <input type="checkbox"/> Metastaserad cancer <input type="checkbox"/> Rökare <input type="checkbox"/> Immunsuppression <input type="checkbox"/> Blödningsbenägenhet inkl antikoag/trombocythämmare ✓ 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 	<p>Postoperationsavdelning 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>

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>