

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Giltig från: 2024-10-23

Innehållsansvar: Mattias Lidén, (matli2), Överläkare

Giltig till: 2026-10-16

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

DIEP omvårdnadsprogram

Revideringar i denna version

Uppdaterad information angående smärtlindring.

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa en god och säker vård till patienter som genomgår en DIEP-operation.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

DIEP-operation utförs på patienter som är strålbehandlade efter bröstcancer med BMI mindre än 30.

Vid denna metod vid bröstrekonstruktion används Deep Inferior Epigastric Perforated flap, så kallad DIEP-lambå. Rekonstruktionen innebär en vävnadsförflyttning av hud och underhudsfett med vidhängande kärl från buk till platsen för bröstrekonstruktion. Med mikrokirurgisk teknik kopplas kärnen ihop till befintliga kärl på bröstkorget. Operationen utförs i narkos och tar 3-6 timmar.

Inskrivningsbesök

Patienten skrivs in av läkare och sjuksköterska. Foto, blodtryck, blodgruppering, BAS-test samt Hb ska finnas inför operation. Om patienten är mer än 70 år eller tillhör ASA- klass 2 skall EKG och elektrolytstatus också finnas inför operation. Tydlig information ges om postoperativt omhändertagande inklusive information om lambåkontroller och mobilisering.

Narkosläkare bedömer patientens journal, därefter beslutas om patienten också behöver träffa narkosläkaren.

Dagen före operation

Patienten kommer till avdelningen kvällen före operation. Då kontrolleras att giltig blodgruppering och BAS-test finns. Standardvårdplan påbörjas.

Trombosprofylax

Injektion Fragmin påbörjas kvällen före operationen. Injektionen ska ej ges i buken då lambån tas därifrån. Kompressionsstrumpor provas ut kvällen innan operation. Dessa skickas med till operation.

Operationsdagen

Operatören träffar patienten och markerar operationsområdet med tuschpenna enligt PM ”Sidomarkering inför kirurgi”.

Antibiotikaproylax

Infusion Cloxacillin 2g x 3. Första dosen ges på operationsavdelningen 30-60 minuter före knivstart. Behandlingen fortsätter tills ansvarig läkare ordinerar utsättning. Tablett Heracillin 1 g x 3 ges därefter per oralt tills dränagen dras. Vid penicillinallergi ges Clindamycin, intravenöst och sedan per oralt enligt ordination.

Postoperativ vård

Patienten kommer till avdelningen på kvällen efter operation.

När patienten kommer till avdelningen gäller fasta tills rondning skett dagen efter, dock får patienten dricka klara drycker från operationsdagens kväll. Nedanstående parametrar ska vara uppfyllda före övertag till avdelningen. NEWS2-kontroller ska sedan tas en gång per timme de första fyra timmarna och därefter varannan timme tills patienten rondats av ansvarig läkare

- Andningsfrekvens: 10 – 20 andetag per minut
- Puls: Max 110 slag per minut.
- Blodtryck: Systoliskt blodtryck ska vara mer än 90 mmHg.
- VAS: Mindre än 4.
- Kontroll att patienten har normal diures.
- Saturation: POX 95% med max 2 liter syrgas.

Förutom detta ska också patientens artärnål vara borttagen.

Gällande mobilisering är målet att patienten ska mobiliseras till stående vid sängen på operationsdagens kväll

Kroppstemperatur tas som vanligt på morgonen. Venöst Hb tas på morgonen i 2 dagar efter ankomst till avdelningen.

Cirkulation bröst

Värme, färg, kapillär återfyllnad samt eventuellt dopplersignaler kontrolleras varje timme. Detta görs det första postoperativa dygnet fram till klockan 22:00, därefter kontrolleras det var tredje timma om inget annat ordinerats av mikrokirurg.

Vid tveksamheter kring cirkulationen i lambån ska primärjour kontaktas omgående.

Bröstrekonstruktionen har ett eller flera aktiva dränage. Vid större blödning, mer än 200 ml under två timmar, skall mikrokirurg eller jourhavande läkare kontaktas. Dygnsmätning och tömning av dränagen görs varje morgon. Dränagen avlägsnas efter ordination av ansvarig läkare. Om något dränage sitter fast med en buttonering är det viktigt att ta bort denna före dränaget avlägsnas.

Cirkulation buk

Buken observeras och palperas en gång per pass de tre första dyggen efter operation. Svullnad, hårdhet och smärta tyder på blödning. Två bukdränage finns. Vid större blödning, mer än 200 ml under två timmar, skall mikrokirurg eller jourhavande läkare kontaktas. Dygnsmätning och tömning av dränage görs varje morgon. Dränage avlägsnas efter ordination av ansvarig läkare.

Lab.prover

Venöst Hb kontrolleras på morgonen i två dagar efter ankomst till avdelningen. Med hänsyn till optimal cirkulation i lambån får värdet gärna ligga mellan 90 och 105 g/L. Vid särskilda medicinska tillstånd kan ansvarig läkare ordinera transfusion så att Hb-värdet överskrider detta.

Hud bröst

På suturraden på bröstet sitter torra kompresser som är löst fasttejpade med hudvänlig pappershäfta (Micropore). Detta för att kunna se hela lambån inklusive suturrad. För att hålla värmen används en fetvaddskudde på lambån de första dagarna. Det är viktigt att inte täcka hela lambån med förband då den ska inspekteras kontinuerligt. Observera att inget förband får trycka på lambån.

Hud buk

Även på suturraden på buken sitter hudvänlig pappershäfta och i naveln används salvkompess. Över hela buken ligger sedan fluffade kompresser under en komprimerande gördel. Förbandet bytes endast vid

behov. Gördeln ska sitta på i dygnet runt i sex veckor och sedan ytterligare sex veckor dag- eller nattetid. Observera så att inte gördeln sitter över lambån.

Aktivitet

De första tre till fyra dagarna ska patienten ha ett kuperat läge i sängen och avlasta buken. Patienten ska ha kontakt med sjukgymnast. Målet är att redan på kvällen efter avslutad operation mobiliseras till sittande på sängkanten eller stående.

Elimination

Urinkateter avlägsnas senast dag två efter operation.

Smärta

Smärtskattning sker enligt NRS. Tillfredsställande smärtlindring ges enligt ordination som oftast ser ut som nedan:

T.Panodil 500 mg 2x4; K.Celebra 100 mg 1x2; K.Gabapentin 300 mg 1x3. K.Oxynorm 5 mg 1vb.

Alternativt:

T.Panodil 500 mg 2x4; T.Targiniq 5-10 mg 1x2; K.Oxynorm 5 mg: 1vb

Hemgång

Patienten skrivs hem med:

- ”Råd vid hemgång”
- Vård och läkemedelsberättelse

Sjukintyg för fyra veckor

E-recept

Återbesök enligt ”PM återbesök”

I de fall där patienten har dränage kvar, skickas också information om detta med samt distriktssköterskeremiss för drändragning

Förband

Vid hemgång skall förbanden vara rena. Suturraden på buken och suturraden på lambån tejpas med Micropore[®]-tejp. Patienten ska inte ha med sig fetvaddskudden hem. Gördeln som satts på under operationen behålls och kan tvättas vid behov. Patienten kan också köpa en gördel att byta till hemma. Kompressionsstrumpor ska patienten ha lika länge som patienten ska ha Fragmin.

Ansvar

All personal inom verksamhet Plastikkirurgi, är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter. Sektionschef plastikkirurgi bär ansvar för att denna rutin blir känd och ansvarar för att den efterlevs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig sjuksköterska i mikroteamet ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Standardvårdplan används som hjälpmedel för att följa vårdprogram.

Granskare/arbetsgrupp

Mattias Lidén, överläkare

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi

Innehållsansvar: Mattias Lidén, (matli2), Överläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-74

Version: 4.0

Giltig från: 2024-10-23

Giltig till: 2026-10-16