

Pasienthistorie 4

Tidligere sykdommer:

Bor hjemme med samboer, 3 barn. Totalprotese høyre hofte 2014, venstre hofte 1994. Innlagt 2004 med atrieflimmer og tachycardiindisert hjertesvikt –elektrokonvertert. Avluttet marevan grunnet funn av levercyster, ikke påvist atrieflimmer etter elektrokonvertering. Hypothyreose. 2012 innlagt med ischemisk infarkt, oppstart Albyl E. Pasienten startet ikke med statiner. Subdural blødning mars 2013, hvorpå Albyl-E ble seponert

Aktuelt:

Innlagt KØH med mistanke om gastroeteritt. Etter CRP økning og forverring av magesmerter innlegges hun lokal-sykehus. CT angiografi viser emboli i a. mesenterica superior med betydelig tarmaffeksjon. Overføres karsenter 03.10.2018.

Medikamenter:

Neo-marcazol 5mg + 2,5mg

Exforge tabl 5/160 mg x1, Selo-Zok 12,5 mg x1

Imovane 7,5 mg x1.

Startet opp med ampicillin 2g x4 i.v

Metronidazol 500mg x3 og Gentamicin 360mg x1.

Medikamentallergier: ingen kjent

Andre allergier: ingen kjente

Stimulantia: sluttet å røyke i 2011 (50 pk/år)

Status presens: 03.10.2018 v/LIS Alma Norkarsen

Bt 122/95

HF 160 /min

RF22

SaO2: 97%

EKG: atrieflimmer 165 slag/min

Resyme:

Høyde: 167 cm

Vekt: 65 kg

Fra Labark:

Kreatinin: 69

eGFR: 76

Kolesterol: -

LDL kolesterol: -

OPERASJONSBESKRIVELSE 04.10.2018

PCE30 10 Embolektomi av arteria mesenterica sup

JAH 30 Laparostomi (Norkarsen)

Steril oppdekning. Noor Karsen gjør laparotomi, kommer ukomplisert inn i fri bukhole. Betydelig med blakket væste, ødematøs men vital tynntarm. Ingen nekrotiske området tilsvarende inspisert tynntarm og kolon. Krøsrøten lokaliseres og man frilegger a. mesenterica superior med grener. Heparin 3000 enheter systemisk. Karstrikk proksimalt og distalt. Tverrarteriotomi med påfølgende embolektomi. Får ut rikelig med trombemasser og fin retrograd flow. God inflow. Hepsalt i alle løp. Arteriotomi lukkes med prolene 5.0. Adapterer peritoneum over karret. Etabler vakumlukning med åpen buk. Second look 24-48 timer.

Fra Anestesijournal:

ASA: 3

Anestesitype: Narkose

Operasjonstid: 75 i minutter

Blødning peroperativt: 250 ml

Transfusjoner: 0 i ml

NY OPERASJONSBESKRIVELSE 05.10.2018

JAH 33 Revisjon av laparostomi (Noor Karsen)

Det gjøres second look uten at man finner nekrotisk tarm. Laparotomi lukkes.

EPIKRISE:

Utreisedato: 10.10.2018

Tidligere sykdommer:

Bor hjemme med samboer, 3 barn. Totalprotese høyre hofte 2014, venstre hofte 1994. Innlagt 2004 med atrieflimmer og tachycardiindisert hjertesvikt –elektrokonvertert. Avsluttet marevan grunnet funn av levercyster, ikke påvist atrieflimmer etter elektrokonvertering. Hypothyreose. 2012 innlagt med ischemisk infarkt, oppstart Albyl E. Pasienten startet ikke med statiner. Subdural blødning mars 2013, hvorpå Albyl-E ble seponert

Aktuelt:

Innlagt KØH med mistanke om gastroenteritt. Etter CRP økning og forverring av magesmerter innlegges hun lokal-sykehus. CT angiografi viser emboli i a. mesenterica superior med betydelig tarmaffeksjon. Overføres karsenter og opereres med embolektomi av a.mesenterica superior. Second look etter 24 timer uten nekrotisk tarm, bukveggen lukkes.

Videre forløp:

Postoperativt ukomplisert forløp. Noe plaget med diarre ved oppstart p.o ernæring. Etter hvert normal GI-funksjon, mobilisert.

Medikamenter ved utreise:

Eliquis 2,5mg x2

Simvastatin 40mg x1

Selo-Zok 25mg x1

Neo-Mercazol 5 .2,5 mg

Fra sykepleiejournalen:

ABI ved utreise: ikke målt