

Pasienthistorie 6

Tidligere sykdommer:

Tolvfingertarmsår 1987. KOLS. Cerebralt insult 1995. Essensiell hypertensjon 2007. DM type 2 2016. Paroksysmal atrieflimmer, kongestiv hjertesvikt 2017.

Aktuelt:

Kjent AAA 73mm. Ikke tilgjengelig for endovaskulær behandling. Ikke operert åpent elektivt pga komorbiditet. 05.11.2018: Nå akutte smerter og synkope, kommer med luftambulansen. BT 70/50 og puls 100. Klam og sjokket pasient ved ankomst. Tas direkte til operasjon.

Medikamenter:

TrioBe tab 0,8mg/0,5mg/3mg 1x

Zyloric tab 100 mg 1x

Eliquis tab 5 mg 1 tab 2 ganger daglig

Prednisolon tab 20 mg 1x

Centyl med kaliumklorid tab 2,5mg/573 mg 1x

Metformin tab 500 mg x1

Simvastatin tab 20 mg 1x

Symbicort turbuhaler inh.pulver 160 ug/dose/4,5mug/dose 1 dose 2-3x daglig

Apolar krem 0,1 % påsmøres i tynt lag 2x daglig i inntil 2 uker om gange

Amlodipin tab 10 mg x1

Medikamentallergier: Ingen kjente

Andre allergier: Ingen kjente

Stimulantia: Stoppet å røyke for 5 år siden, røyket siden tenårene.

Status presens 05.11.2018 v/LIS Alma Norkarsen

Ligger i senga ved undersøkelse. Klam og blek. Smertepåvirket og ligger med lukkede øyne. Klar og orientert. Informeres om mistanke om rumpert aorta. Ønsker operasjon.

Pulm: surklede bilat.

Cor: Uregelmessig aksjon, Ingen hørbare bilyder.

Abdomen: Palpasjonsømt i høyre side og sentralt i abdomen.

Resyme:

Pasient med kjent AAA 73 mm. Ikke tilgjengelig for endovaskulær behandling. Tidligere avslått for elektiv kirurgi pga komorbiditet. Innkommer nå med klinisk ruptur og tas rett til operasjon. Påførende orientert. Høyde 185, Vekt 88 (fra tidligere ernæringscreening)

Fra Labark:

Hb 11,0 Kreatinin 166 eGFR 35 Kolesterol 5,3 LDL kolesterol 1,8

OPERASJONSBEKRIVELSE 05.11.2018

Pasient med kjent AAA 72 mm. Ikke tilgjengelig for endovaskulær behandling. Tidligere avslått for elektiv kirurgi pga komorbiditet. Skrevet hjem i går. I dag ringt AMK pga magsmerter og hentet med luftambulansen og flydd inn til oss. BT 70/50 og puls 100. Klam og sjokkert pasient ved ankomst. Taes direkte til operasjonsstue. Påførende orientert. I samtykke og generell anestesi gjøres:

PDG 10 Operasjon på infrarenale bukaorta for rumpert aneurisme (Norkarsen)

PDE 30 Trombektomi eller embolektomi i iliakalarterie

JAH 30 Laparostomi

Laparotomi fra xifoideus til symfyen. Skarpt inn til fri bukhule. Stort retroperitonealt hematom, ikke blødning ut i fri bukhule. Omnitract. Bukveggshaker. Pakker tynntarm. Spalter peritoneum over aneurismet. Deler og ligerer vena mesenterica inferior. Kommer opp til nyrevenen som respekteres. Får tangleie nedenfor venstre nyrearterie men ovenfor høyre nyrearterie. Setter på tang. Setter på iliacatenger bilat.

Aneurismet åpnes. Omstikker 4 lumbal arterier. Velger et 20mm Unigraft rørgraft. Proksimal anastomose med 2.0 Prolene. Primært patent. Flytter tangen til graftet. Nedre anastomose med 2.0 Prolene. Ved flushing er det dårlig tilbakefløde fra venstre bekkenstamme. Embolektomerer derfor med Fogarty kateter, får opp en større trombe. Godt tilbakefløde fra høyre bekkenstamme men vi får opp en liten trombe derfra også. Den nedre anastomosen fullføres og den er patent etter 2 lappesuturer. Slipper tang gradvis. God puls i lysken bilat. Finner 3 nye lumbalarterier og IMA som må omstikkes. Deretter tilfredstillende hemostase. Lukker aneurismesekken med 2.0 Vikryl og peritonealiserer. Legger buken åpen med Vac da det ikke er god nok plass for å lukke i dag. Blødning estimert til ca 1.5L. Skal ha totalt 4 doser Keflin 2g, deretter overgang til Zinacef 1.5g x3. Klexane 40mg x 1 6t post op hvis stabil HB.

Fra Anestesijournal:

ASA 4 Anestesi: Narkose
Blødning peroperativt: 1475

Operasjonstid 168 min
Transfusjoner: 2650 (Hematomet inngår ikke i regnskap)

NY OPERASJONSBEKRIVELSE 06.11

JAH 33 Revisjon av laparostomi (Norkarsen)

WLGX20 Vakuumassistert sårbehandling

Fjerner VAC. Legger tynntarm på plass og omentet over. Konferer med overlegen og blir enig om å anlegge ny VAC. Ny skifte på fredag, om man ikke får lukket da må det syes inn nett.

NY OPERASJONSBEKRIVELSE 09.11

JAH 33 Revisjon av laparostomi (Norkarsen)

WLGX20 Vakuumassistert sårbehandling

Fjerner ytre VAC og klipper suturen som holder kantene på nettet sammen. Anlegger ny VAC. Fasciekantene kan nesten adapteres, forsøk på lukking om 2 dager på operasjon.

NY OPERASJONSBEKRIVELSE 12.11

JAH 33 Revisjon av laparostomi (Norkarsen)

Fjerner ytre VAC og nettet. Fasciekantene kan adapteres nå og abdomen lukkes med fortløpende sutur med PDS loop. Hudklips.

EPIKRISE:

Utreisedato: 19.11.2018

Tidligere sykdommer:

Tolvfingertarmsår 1987. KOLS. Cerebralt insult 1995. Essensiell hypertensjon 2007. DM type 2 2016. Paroksysmal atrieflimner, kongestiv hjertesvikt 2017.

Aktuelt:

Kjent AAA 73mm. Ikke tilgjengelig for endovaskulær behandling. Ikke operert åpent elektivt pga komorbiditet. Nå akutte smerter og synkope, kommer med luftambulansen. BT 70/50 og puls 100. Klam og sjokket pasient ved ankomst. Ble ført direkte til operasjon.

Videre forløp:

Operert med rett graft. Åpen buk i en uke postoperativt, ingen andre komplikasjoner.

Har ligget i respirator og fått parenteral ernæring. Mobilisering og kostoppbygging er begynt, går nå uten hjelp og stiller seg selv. Pasienten overflyttes til lokalsykehus for videre mobilisering. Klips fjernes 2 uker etter lukking, dvs. 26.11. Kontroll hos oss om 1 måned. Uendret fast medikasjon.

Medikamenter ved utreise:

TrioBe tab 0,8mg/0,5mg/3mg 1x

Zyloric tab 100 mg 1x

Eliquis tab 5 mg 1 tab 2 ganger daglig

Prednisolon tab 20 mg 1x

Centyl med kaliumklorid tab 2,5mg/573 mg 1x

Metformin tab 500 mg x1

Simvastatin tab 20 mg 1x

Symbicort turbuhaler inh.pulver 160 µg/dose/4,5µg/dose 1 dose 2-3x daglig

Apolar krem 0,1 % påsmøres i tynt lag 2x daglig i inntil 2 uker om gange

Amlodipin tab 10 mg x1

Fra sykepleiejournalen:

Ankeltrykk 140 høyre, 160 venstre, Armtrykk 150.