

# Pasienthistorie 1

## Tidligere sykdommer:

KOLS. Essensiell hypertensjon, tablettbehandlet. Hjerteinfarkt 1998, operert med aortocoronar bypass i 2001. Apoplexi i 2007, utfall i venstre overekstremitet, men velrestituert med minimal sekvele.

## Aktuelt:

Tilfeldig påvist AAA under utredning for claudicatio. Største diameter 60 mm. Bilaterale stenoser i distale iliaca communis som er årsak for claudicatio. Innlegges 11.11.2018 for planlagt åpen operasjon.

## Medikamenter:

Albyl-E 160 mg x 1

Selo-zok 100 mg x 1

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

Atorvastatin tab 40 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 gangen

**Medikamentallergier:** Ingen kjente

**Andre allergier:** Ingen kjente

**Stimulantia:** Stoppet å røyke i 1998 år siden, røyket siden tenårene.

## Status presens 11.11.2018 v/LIS Alma Norkarsen

73 år gammel mann i noe over middels hold og god almentilstand. Ingen cyanose, dyspnø, odemer eller generelt glandelsvulst. Normal hudfarge, ingen exantemer eller icterus. BT 160/90, ankeltrykk 100 hØ 95 ve.

Pulm: vesikulær respirasjon bilateralt, ingen fremmedlyder.

Cor: Regelmessig aksjon, rene toner, ingen hørbare bilyder.

Abdomen: palpabelt aneurisme, uØm, blØt, normale tarmlyder.

**Resyme:**

Pasient med kjent AAA 60 mm og bilaterale bekkenstenoser. Innlegges for elektiv åpen operasjon. Informert om inngrepet, forventet resultat, og komplikasjonsmuligheter.

Høyde 185, Vekt 88 (fra ernæringscreening)

**Fra Labark:**

Hb 13,0      Kreatinin 106      eGFR 60      Kolesterol 3,8      LDL kolesterol 1,3

**OPERASJONSBEKRIVELSE 11.11.2018**

Pasient med AAA 60 mm og claudicatio grunnet bilaterale stenoser i distale iliaca communis. Forholdene ligger til rette for operasjon med aortobiliakalt graft. Pasienten er informert om tilstanden, mulighet for behandling, risiko med og uten operasjon, og ønsker operasjon som også anbefales. Det gjøres i generell anestesi:

**PDG 21** Operasjon for abdominalt aortaaneurisme med y-graft (Norkarsen)

Midtlinjetilgang. Kommer greit inn til fri bukhule. Etablerer Omnitract. Pakker tynntarm. Spalter peritoneum over aneurismet. Deler og ligerer vena mesenterica inferior. Kommer opp til nyrevenen som respekteres. Får tangleie nedenfor nyrearteriene. Frilegger iliaca communis og iliacadelingen for tang bilateralt. Aneurismet åpnes. Omstikker 4 lumbal arterier. Velger et 20-10mm Braun Unigraft. Proksimal anastomose med 3-0 Prolene. Primært patent. Anastomose mot høyre iliacadeling med 3-0 Prolene, patent etter er lappesutur. Anastomose mot venstre iliacadeling med Prolene 3-0, primært patent. Vanlig skylleprosedyre før påslipp. Pasienten tåler påslipp bra. God puls i lysken bilat. Lukker aneurismesekken med 2.0 Vikryl og peritonealiserer. Lagvis lukning med PDS loop i midtlinjen og klips i huden.

Pasienten har fått keflinprofylakse, får en dose keflin etter 2 timer, seponeres deretter. Klexane 40 mg x 1 oppstart etter 6 timer.

**Fra Anestesijournal:**

ASA 3    Anestesi: Narkose    Operasjonstid 188 min  
Blødning peroperativt: 935    Transfusjoner: 450

## Epikrise:

**Utreisedato:** 25.11.2018

### **Tidligere sykdommer:**

KOLS. Essensiell hypertensjon, tablettbehandlet. Hjerteinfarkt 1998, operert med aortocoronar bypass i 2001. Apoplexi i 2007, minimal sekvele.

### **Aktuelt:**

Tilfeldig påvist AAA under utredning for claudicatio. Største diameter 60 mm. I tillegg stenoser i distale iliaca communis bilateralt som gir claudicatio. Innlagt nå for planlagt åpen operasjon. Operert med Y- graft. Ukomplisert under og etter operasjonen. Utskrives til hjemmet i velbefinnende. Ber om at fastlegen fjerner sting 2 uker etter operasjon. Kontroll på karkirurgisk poliklinikk etter 1 måned og etter ett år.

### **Medikamenter ved utreise:**

Albyl-E 160 mg x 1

Selo-zok 100 mg x 1

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

Atorvastatin tab 40 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

### **Fra sykepleiejournalen:**

Ankeltrykk 140 høyre, 160 venstre, Armtrykk 150.