

Raskare hem-protokoll - AIS - bakre korrektion

Författat av: Freyr Gauti Sigmundsson

Beslutat av: Evelina Pantzar-Castilla

Timeline	Kirurgi Dag	Post op Dag 1	Post op Dag 2	Post op Dag 3	Post op dag 4
Smärtst illande	Pre-op: <u>Över 12 år och 40 kg:</u> K Gabapentin 5mg/kg, max 300mg x 3 med start kvällen innan op. Utsätts automatiskt efter 7 doser, alltså efter den 1:a postop dagen. T OxyContin 5 mg x 2 med start på op-dagens morgon T Alvedon 1 g x 4 med start op-dagens morgon Före knivstart: Inj Morfin spinalt 5 µg/kg Inf Ekvacillin 2g x 3 (30 min före knivstart, efter 2 timmar och efter 6 timmar) Inf Dalacin 600mg engångsdos 30 min innan op-start Inf Cyklokapron bolus 15mg/kg max 1g följt av inf 2mg/kg/t i 8 timmar max 1g på 8 timmar. Inj Ketanest bolus 0,3mg/kg ev följt av infusion 0,05mg/kg/t tillägg Inj Dynastat 0,5mg/kg max 40mg, upprepas var 12:e timme i 6 doser innan det automatiskt sätts ut, således	24 t postop: <u>Över 12 år och 40 kg:</u> T OxyContin 5 mg x 2 fortsätter T Alvedon 1g x 4 po fortsätter Inj Odanetron 0,1mg/kg max 4mg vb max x 3 fortsätter K Oxynorm 5mg vb Inj Morfin 5 mg iv vb Inj Dynastat 0,5mg/kg max 40mg var 12:e timme fortsätter tills den 2:a postop dagen är slut. K Gabapentin 5mg/kg max 300mg x 3 fortsätter tills den 1:a postop dagen är slut.	Gabapentin seponeras Fortsätt med de andra medicinerna	Seponera NSAIDS (dynastat) Börja gradvis nedstrapping av opioider	Hemgång och recept på Paracetamol po + Oxycontin + Oxynorm (kapsel eller mixtur)

	ges det op-dagen, 1:a och 2:a postopdagen. Före väckning: Inf Paracetamol 1g (engångsdos) Inj Betapred 8mg (engångsdos) Inj Odanetron 0,1mg/kg max 4mg (engångsdos) Post-operativt: K Gabapentin 5 mg/kg x 2 Inf Paracetamol 20 mg/kg iv x 3 In morfin 5 mg vb				
Näring GI	Kväll: Isbitar, slurkar med vätska, lätt mat Laktulose 15 ml x 3	Klara vätskor och försök lätt mat Tuggummi Fortsätta Laktulos	Vanlig mat Tuggummi Fortsätta Laktulos	Vanlig mat Tuggummi Fortsätta Laktulos	Vanlig mat Tuggummi Fortsätta Laktulos
Aktivitet/Fysio	Log roll varannan timme tills patienten klarar detta själv Sitta på sängkanten på kvällen om det tolereras Stå vid sängen	Fysioterapi 2 x pr dag Sjuksköterska/Barnsköterska för egen träning x 1 Log roll varannan timme tills patienten klarar detta själv Mobilisering till stol.	Fysioterapi 2 x per dag Sjuksköterska/Barnsköterska för egen träning x 1 Log roll varannan timme tills patienten klarar detta själv Mobilisering till stol	Fysioterapi 2 x per dag Sjuksköterska/Barnsköterska för egen träning x 1 Log roll varannan timme tills patienten klarar detta själv	Utskrivning

		Komma upp och gå	Komma upp och gå Gå i trappa.	Mobilisering till stol Komma upp och gå Gå i trappa.	
Sjuksköterska, mediciner, IV, planering utskrivning	Inte KLYX före operationen! IV vätska Descutandusch på morgonen	Hb ska tas på IVA / Post OP Lågdos CT helst innan utskrivning från IVA/Post op (operatör skriver remiss) Instruktion/uppmaning till basal andningsträning Kartlägg hjälp man behöver i hemmet Kartlägg transportbehov hem, >30 min boka liggande transport Ta bort drän på eftermiddag Endast Fragmin/Klexane till riskpatienter	Proppa KAD kl 03.00 Ta bort KAD 07.00 Bladder kontroll Uppmaning till andningsträning Försäkra sig att hemresa och hjälp hemma är ordnat	Uppmaning till andningsträning Göra klart papper för hemgång; recept, intyg mm Blodprov: Na, K, Krea, CRP, Hb, LPK Ev dusch för att kolla förbandets hållbarhet	Utskrivning Remiss för sårkontroll till Distriktsjuksköterska 2 v efter op dagen Information om tejpnig av såret (se nedan) Remiss till skoliosröntgen frontal och sida vid återbesök HEMRESA!!

Tejpen som satts på vid op skall sitta till den trillar av spontant. Därefter ska såret tejpas tvärgående med hudvänlig tejp som kan köpas på apotek. Tejpbitarna ska vara ca 7 cm långa. Tejpbitarna ska sitta kant i kant och täcka hela såret.. Huden ”förs ihop” över såret för att förhindra breddökning i samband med tejpnig