

Samengesteld door Huisartsen regio Zwolle en genoemde specialismen.

CHIRURGISCHE INGREPEN

Mede samengesteld door de Orthopeden en Chirurgen van de Isala Klinieken.

Infectie

Geén antibiotica!

Inschatting kans op infect

3-10 dagen postoperatief
Niet pijnvrij geweest

Lekkage

Oplopende temperatuur

Pas op bij implantaatchirurgie

Bloedingen

Inschatting kans op bloeding

Pijn
Zichtbaar hematoom
Termijn

Antistolbeleid

Hemartros knie na scopie

Dehiscenties

Bij implantaten

Fascie

Wondranden

Commentaar

Bij verdenking infect is een antibioticumkuur geen afdoende behandeling en het stoort de verdere diagnostiek! Dan dus beter insturen, zeker indien er sprake is van implantaatchirurgie.

Meeste kans op manifesteren infect.

Infect geeft meestal vanaf het begin al pijnklachten.

Bij infect is er meestal lekkage, kan sereus zijn. Hoe later (>2 dagen postoperatief) en hoe meer: des te groter verdenking infect.

Indien < 10 dagen postoperatief: uitgaan van wondinfect, tenzij andere oorzaak overduidelijk is.

Met name bij gewrichtsprotheses is vroege behandeling van infecties uitermate belangrijk: bij iedere twijfel insturen!

Met name toenemende pijn.

Indien groter wordend.

Acute bloeding kan ook na 6 weken nog wel optreden.

Fraxiparine wordt tot ongeveer 6 weken gegeven. Indien de patiënt preoperatief al antistol had wordt dit postoperatief weer gestart en de fraxiparine gestopt indien de INR de streefwaarde bereikt heeft.

Wordt niet gepuncteerd tenzij veel pijn of verdenking infect (temp).

Insturen: dehiscentie van enige betekenis dient dan gesloten te worden op de ok.

Dient gesloten te zijn!

Dienen vitaal te zijn.

BUIK

Darmlekkage

Kan bij anastomose tot 10 dagen postoperatief optreden. De patiënt is dan vaak al vanaf het begin klinisch niet goed geweest.

Ileus

Ontslag volgt nadat paralytische ileus over is: goed eten en goede defecatie. Latere ileus kan optreden tgv adhesies. Goed laxeren (movicolon, clysmata).

SONDEVOEDING

Mede samengesteld door de MDL artsen en de afdeling Diëtetiek van de Isala Klinieken.

Indicaties

Kunnen zeer divers zijn: grote buikchirurgie, oncologisch chemo- of radiotherapie, anorexia nervosa, neurologisch (CVA, Parkinson). De MDL arts is er niet altijd bij betrokken. De afdeling Diëtetiek wel.

Soorten sondes

Neus - maag/duodenum

Kan endoscopisch zo nodig tot in duodenum gebracht worden. Wisseling afhankelijk van materiaal: PVC 10 dagen, PUR 6 weken, siliconen 3 maanden. Neusmaagsonde kan door de thuiszorg worden vervangen mits er een uitvoeringsverzoek is.

PEG sonde

Percutane Endoscopische Gastrostomie. Bij chronische noodzakelijkheid, bv > 3 weken. Wisseling meestal bij problemen, anders om 3-4 maanden. Eerste sonde is meestal met flens, moet endoscopisch verwijderd. Ook is een ballonkatheter mogelijk, die thuis gewisseld kan worden. Bij uitvallen de fistel snel weer vullen, evt met urinekatheter.

Jejunostomiesonde

Wordt geplaatst tijdens grote bovenbuikschirurgie, zoals oesophagusresectie, maagresectie en Whipple-ok. Als deze sneuvelt kan in de thuis-situatie geen nieuwe worden ingebracht. Fistelkanaal kan niet open worden gehouden. Overleg met dienstdoende chirurg.

Voeding

Wordt bepaald door afdeling Diëtetiek Isala Klinieken. Wordt meestal continue toegediend. Bij voeden in de maag kunnen ook porties worden toegediend.

Complicaties

Verstopte sonde

Met klein spuitje door proberen te persen (meer druk mee te genereren dan met grote spuit!). Indien geen succes - wisselen (wisselen kan niet bij jejunostomie).

Diabetes	Met name bij continue toediening geen snelwerkende insuline! Ook oppassen voor hypo's als sonde eruit is.
Braken	Wijst meestal op een probleem, overleg met MDL arts.
Diarree	Eerst symptomatisch behandelen.
Obstipatie	Komt vaker voor, let op voldoende vocht. Eventueel laxantia.
Medicatie	Let op of medicatie samen met voeding kan. Pas op voor verstopping van de sonde indien medicatie via de sonde moet worden toegediend.