

EGO-päivät 31.10.-1.11.13 Turku

Kirurgiset komplikaatiot

Maija Lavonius, LT
Gkir el, TYKS

Käytännön lääketiedettä Leikatun potilaan jälkiseuranta – miten tunnistan komplikaatit?

Maija Lavonius, LT
Gastrokir el

Post op ongelmia

1. Verenvuoto
2. Nestetasapainon häiriöt
3. Ravitsemuksen ongelmat
4. Infektiot
5. Tehtyyn leikkaukseen liittyvät komplikaatiot
6. Perussairauksien paheneminen
7. Trombit ja keuhkoembolia
8. Kipu

Leikkauksen aiheuttamia fysiologisia muutoksia

- CRP nousee
- Leuk nousee
- Hb laskee
- Ilmaa vapaassa vatsaontelossa
- Suoliparalyysi, pahoinvointi
- Hapetusongelmat
 - Atelektaasi
 - Pallean huono toiminta
- Vatsakipu
- Haavakipu

Mikä leikkauksen alkuperäinen syy oli?

- Puhdas leikkaus?
- Infektiotauti?
 - PID, app.ac.,cholecystiitti,...
- Infektiotaudin takia leikatulla potilaalla on aina post op peritoniitti, joka paranee nopeasti kun infektiotfokus on saneerattu

CRP:n käyttäytyminen leikkauspotilaalla:

- Laparotomia nostaa CRP:n ad 100-150
 - Korkeimmillaan 2.-3. pop
- CRP:n normaali normaalistuminen
 - Arvo puolittuu vuorokaudessa

■ Kuume

- 1. pop usein lievää lämpöä <38C
- Korkea kuume merkki jostain
 - Jos infektioautifokus saneerattu, ab-hoito
 - Jos post op nousee kuume, infektion paikka etsittävä!
- Pitää tehdä kliininen tutkimus potilaalle!!!

Tehtyyn leikkaukseen liittyvät komplikaatiot

- 1. Anastomoosin pettäminen**
Esim.suolisauma, uretersauma
 - **Mitä sairaampi potilas sitä suurempi riski**
2. Erilaisten tiehyiden puhkeaminen
 - Esim ureterleesio, haimaleesio
3. Tiehyiden tukkeutuminen
 - Esim ureterin sulkeminen ompeleella
4. Muu tekninen virhe
 - Esim. Väärään paikkaan tehty sauma

Tehtyyn leikkaukseen liittyvät komplikaatiot

- Tehty leikkaus pitää dokumentoida leikkauskertomukseen huolellisesti
 - Tehtyjen rekonstruktioiden anatominen sijainti
 - Leikkauksen aikana tehdyt havainnot
 - Leikkauksen aikaiset ongelmat
- Lue leikkauskertomus huolella
 - Epikriisit epätarkkoja tehdyn toimenpiteen suhteen

Tehtyyn leikkaukseen liittyvät komplikaatiot

- Usein vaikeita diagnostisoida
 - Rtg, lab, kliininen status
 - Eriytystutkimukset
 - Kohdennetut varjoainekuvaukset
 - Dreenieritteen analyysit (Krea, Amyl)
 - Joskus tähystykset
- Komplikaatio dg viivästymisen huonontaa ennustetta merkittävästi!

Virtsatievauriot

- Lekaasi: dreeneritteen/askiteksen Krea korkea
- Virtsatie TT
- Ureterleesio
 - Punktiopyelostomia ensiavuksi
 - Virtsa ohjataan ulos
 - Osittainen leesio, stentti voi onnistua
- Rakkoleesio
 - Extraperitoneaalinen hoituu konservatiivisesti
 - Intraperitoneaalinen suturoitava

Suolisauman lekaasi

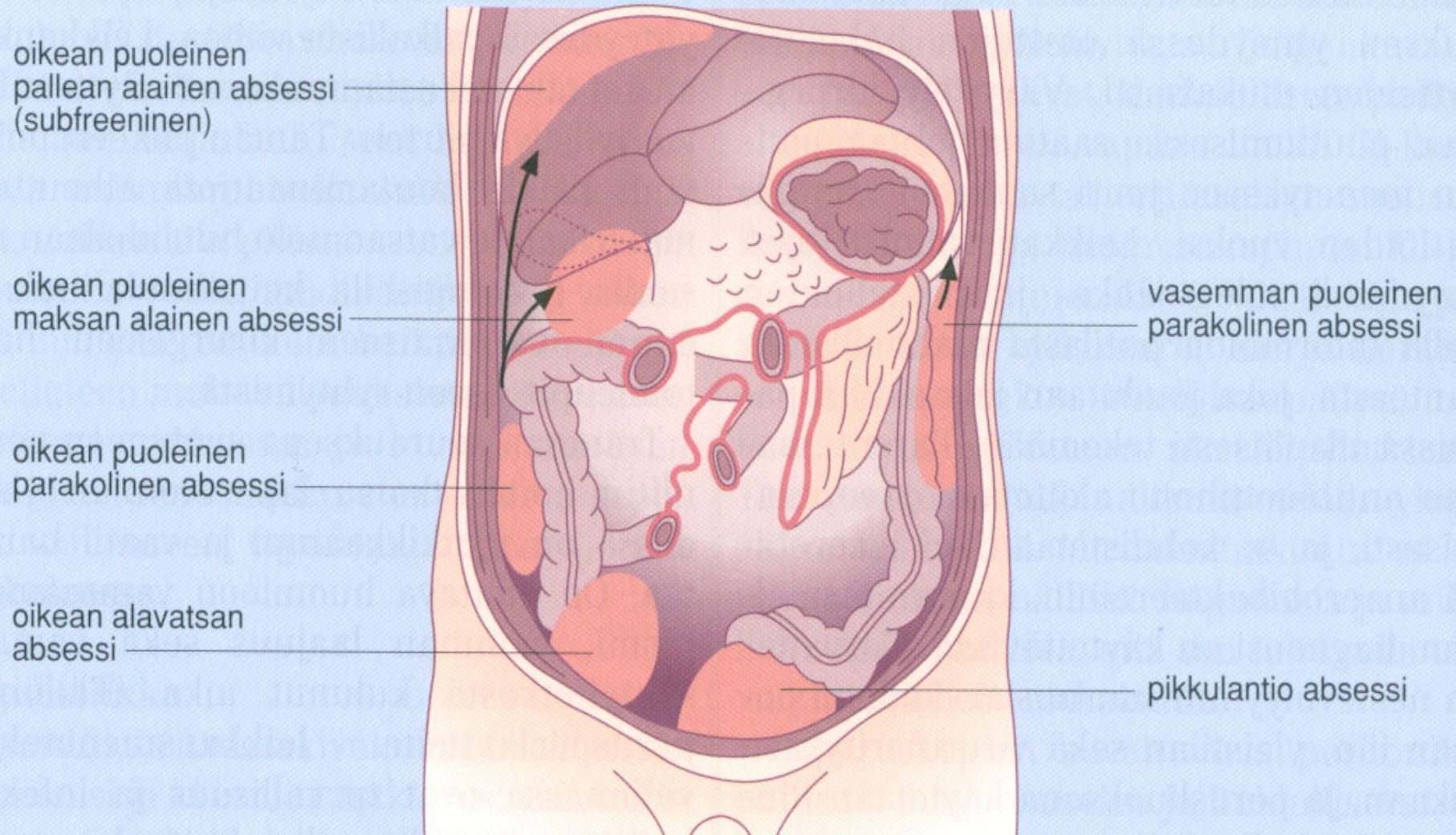
- Suolisaumalekaasi tulee yl. 3.-5.(-7.) päivänä
- **Äkillinen kova kipu ja kuumeen nousu
tärkeitä perforaation oireita!**
 - Hartiapistos
- Suolisaumalekaasi voi olla tappava komplikaatio!
 - Diagnoosi pitää saada varhain

- **Ratkaiseva lekaasioire on potilaan toipumisen pysähtyminen tai voinnin romahtaminen**
- Katso TT kuvat yhdessä radiologin kanssa
 - Suolistovarjoainetutkimukset tarv
- Re-laparotomia
 - Herkästi, jos epäily komplikaatiosta
 - Viive huonontaa ennustetta
 - Mielummin turha re-laparotomia kuin viivästynyt dg
 - Kokenut operatööri mukaan aina
 - Myös yöllä

Abskessi?

- TT paras tutkimus
- Tyypipaikat muistettava
- **Mietittävä mikä abskessin aiheutti**
 - Leikkauskomplikaatio, lekaasi???
- Abskessin hoito usein antibiootti + UÄ-ohjattu dreneeraus

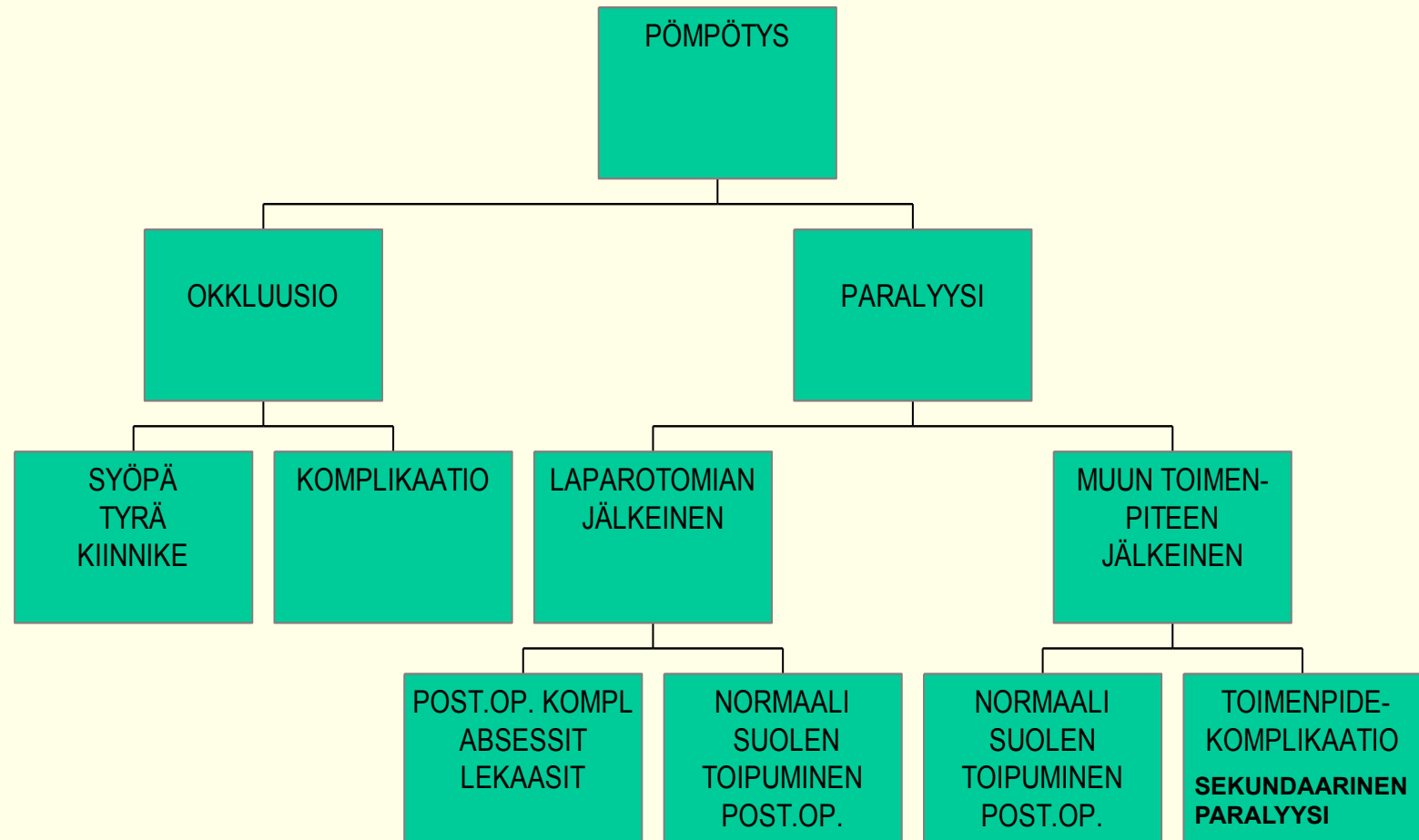
- Infektiotauti altistaa abskessimuodostukselle
- Abskessit kehittyvät tyypipaikoille primaarifokuksen mukaan



Post op suolentoiminta

- **Suoliparalyysi**
 - **Eri asia kuin suoliokklusio!**
 - Paralyysin aste riippuu sairaudesta ja tehdystä leikkauksesta
 - Eniten peritoniittipotilailla, joille tehty avoleikkaus
 - Pelkkä sepsis tai pneumonia voi olla syynä
 - NML tarvittaessa
 - Pois kun erityis n. 250 ml/ vrk
 - Voi ensin kokeeksi sulkea korkilla
 - Potilaan varhainen mobilisaatio!

POSTOPERATIIVINEN PÖMPPÖ VATSA



Kuumeileva leikattu potilas, miten etenet?

1. Onko septinen? (sepsis on nopeasti tappava tauti)
 - Nesteresuskitaatio, potilas teholle
 - Vv, bakteeriviljelynäytteet
 - Laajakirjoinen ab
2. Infektion syy? Leikkauskomplikaatio?
 - Toistuva kliininen tutkimus, aktiivinen tilan seuranta
 - Kuvantaminen, TT, erikoiskuvaukset
3. Pneumonia?
 - (Leikkauksen kirurgin mielestä dg on aina pneumonia, ei leikkauskomplikaatio)

-
4. Haavatulehdus?
 5. Kanyyli-infektio, VTI?
 6. Muista myös
 - Pankreatiittia
 - Keuhkoemboliaa, sydäninfarktia etc
-
- Antibioottien lisääminen / tiuha vaihtaminen ei yl. auta kirurgisessa infektiassa
 - Ab:n teho nähdään 3 vrk aikana
 - Hiivalääke jos laajakirjoinen ab ollut n.2 vkoa

Yleisesti: Ongelmia ennakoi

- Toipumisen kääntyminen huonompaan suuntaan
- Diureesin heikkeneminen
 - Kaliumin nousu
- Hapetuksen huononeminen
- Nopea kuumeennousu
- Potilaan sekavuus

...Ongelmia ennakoi

- Äkillinen kova vatsakipu
- Hartiapistos
- Mahan kireä pömpötys
 - Pidä ravinnotta!
- CRP nousee nopeasti
 - CRP laahaa 1-2 vrk perässä, nousua ei pidä jäädä odottamaan jos epäily komplikaatiosta

-
- **Kiinnitä huomio kliinisten löydösten ja lab tulosten muutokseen ajan funktiona**

EI NÄIN!!!

Konsultoi jos potilas voi huonosti etkä tiedä miksi

When you are in deep SHT, say nothing, and try to look like you know what you're doing.



KÄÄRI HIHAT JA MENE TUTKIMAAN SE POTILAS!!!

- **Tutki potilas kokonaan**
 - Ei pidä takertua yhteen oireeseen



Takapäivystäjä
on aina iloinen
soitostasi.

Kiitos!