

Tilbagelægning af stomi - som et dagkirurgisk indgreb?

Henriette Vind Thaysen, klinisk sygeplejespecialist,
Mave- og Tarmkirurgi, Aarhus Universitetshospital

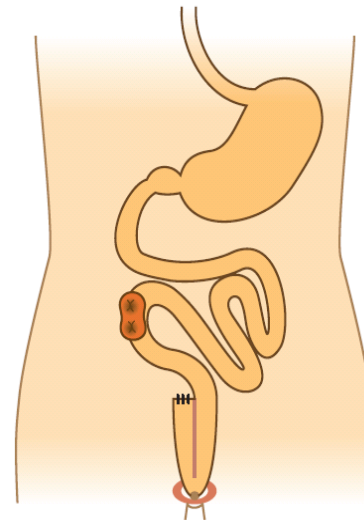
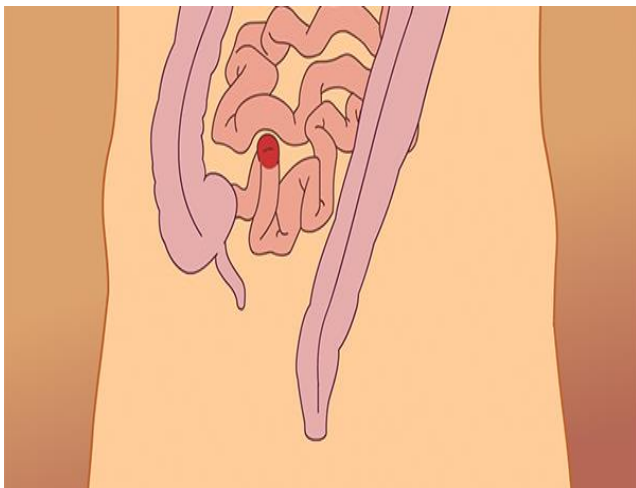
Joachim Møller Frederiksen, overlæge, Dagkirurgisk Afdeling, Aarhus
Universitetshospital

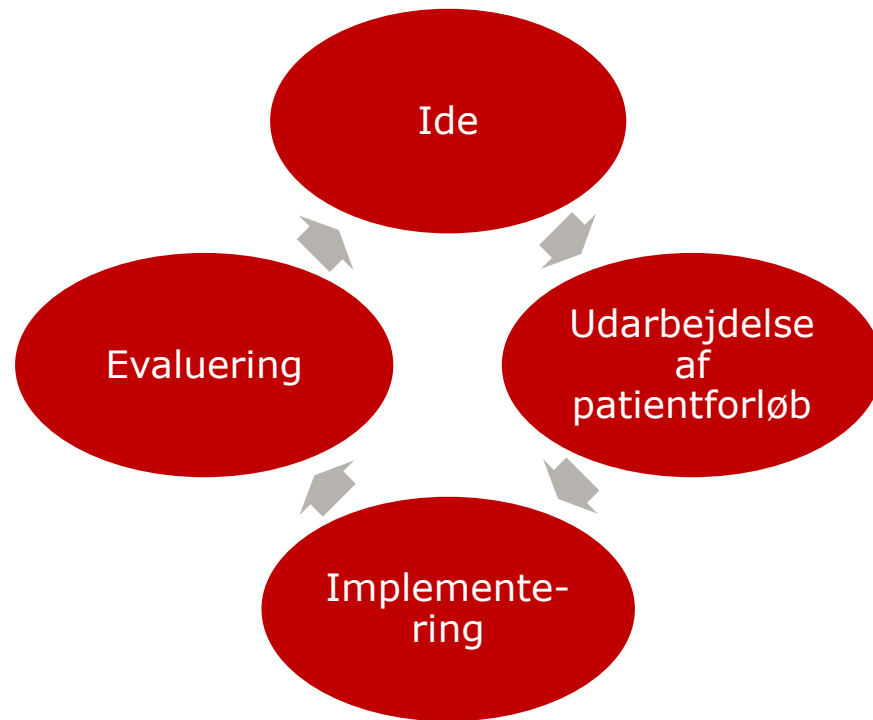
Lise Munk, specialeansvarlig sygeplejerske, Dagkirurgisk Afdeling
Anders Tøttrup, overlæge PhD, Mave- og Tarmkirurgi

Formål

At undersøge om det er muligt og sikkert at udføre
tilbagelægning af stomi som et dagkirurgisk indgreb.

Ileostomi





Patient forløb

Ambulatorie (MTK)(læge)

Selektion of patienter
Klinisk undersøgelse, sigmoideo- eller pouchskopi



Ambulante forberedelse (cirka en uge før kirurgi)

Information om forberedelse til operation og udskrivelse MTK (spl)
Anæstesiologisktilsyn i Dagkir.



Indlæggelse og udskrivelse (Dagkir)

På operationsdagen



Opfølgning (MTK)

Dagen efter kirurgi: Telefonisk (læge/ sygeplejerske)
Åben kontakt til Mave-Tarmkirurgi fem døgn
1 måned efter operation: Klinisk kontrol

Metode

Kvalitetssikrings studie

- Inklusion: 1. Oktober 2016 – 28. Februar 2017 + September 2017

Eksklusions kriterie

- BMI > 35
- Tidligere smerteproblematikker i forbindelse med primær kirurgi
- Afstand til Aarhus Universitets Hospital > 100 km
- Ikke selvhjulpen i eget hjem

Pain management

Pre-operative

- Paracetamol 2000 mg
- Ibuprofen 600 mg (if NSAID not is contraindicated)

Peroperative

- PONV prophylaxis (cyclizine, ondansetrone, droperodol)
- Ketorolac 30 mg iv (if NSAID not contraindicated)
- Dexamethasone 100 micg/kg iv (max 10 mg)

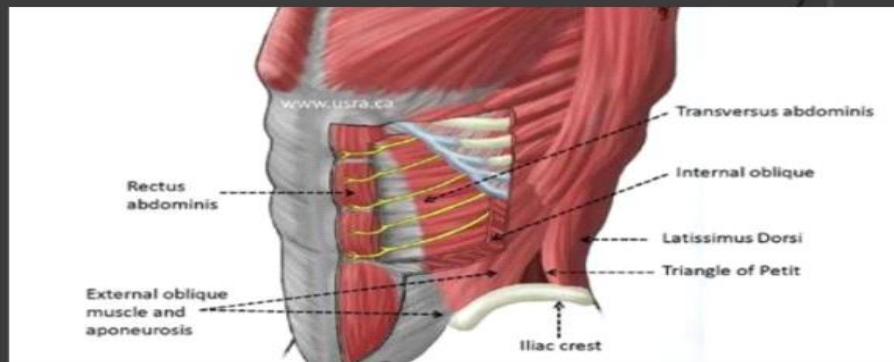
Anesthesia

- TIVA Propofol 50 - 100 micg/kg/min, remifentanil 0,3 - 1,0 micg/kg/min

Local anesthesia

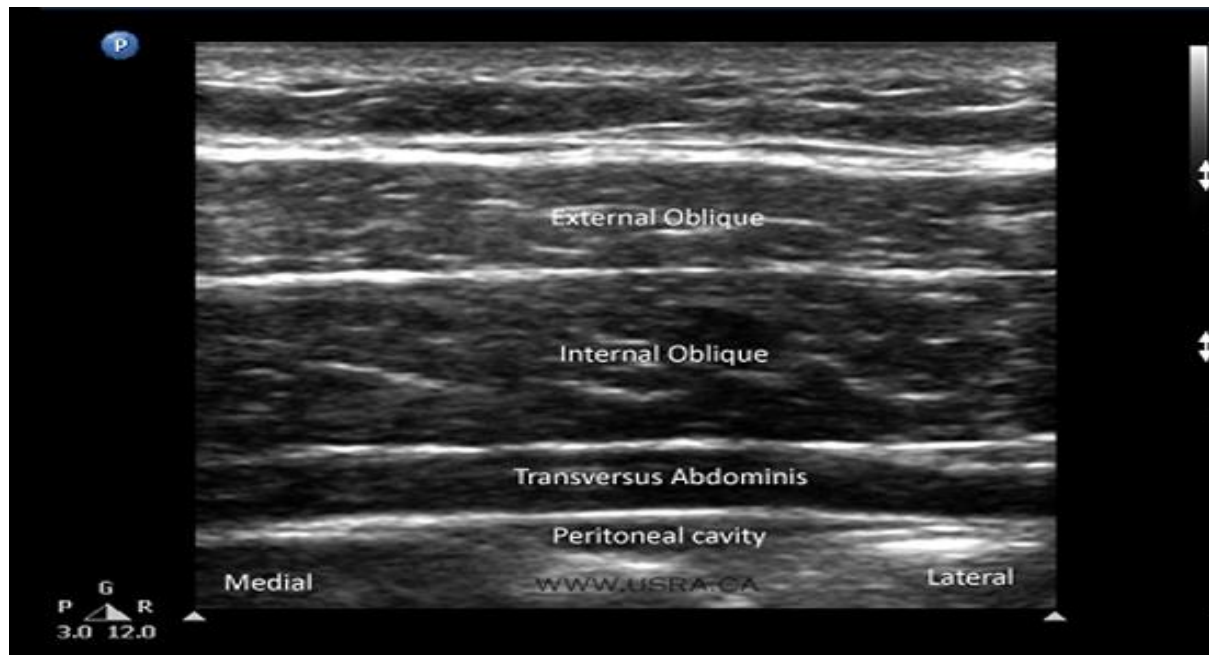
- Infiltration around stoma: ropivacaine 2 mg/ml 20 ml
- TAP block: Ropivacaine 7,5 mg/ml 20 ml or 24 hrs (bupi, clonidin, adrenalin, dexta)

Anatomy



<http://image.slidesharecdn.com/920307ultrasound-guidedtransversusabdominisplanetapblockrasoul-141227030506-com>

TAP



Subcostal TAP



- Ordinary TAP block: <https://www.youtube.com/watch?v=CzMDdrPbLEM>

- Subcostal TAP block: <https://www.youtube.com/watch?v=hhus8Ce87Es>

Inkluderede patienter n=21

Karakteristika	
Alder (median)	52 (20-75) år
Køn	Mand: 15 Kvinde: 6
ASA-score	1-3
Primær diagnose	Rektal cancer: 6 Colitis ulcerosa: 8 Anden cancer: 2 Mb. crohn : 2 C. Prostata (perforation): 1 Anastomose lækage: 2
Type of stomi	Loop ileostomi: 19 Split stomi: 2

Resultater

Varighed af operation

- Median 57 (39-98) min

Indlæggelse:

- Median 145 (91-314) min
- To patienter overnatter på Patient hotellet, til dagen efter operationen

Resultater

Kontakter efter udskrivelsen:

- Ingen kontakt: 8 patient
- Telefonisk: 13 patienter (antal kontakter 1-5)
 - Årsag: Hyppige afføringer og diarre, kvalme og opkastninger, symptomer på dehydrering, problemer med sårheling, hudirritation ved pouch.
- Ambulant konsultation: 4 patienter

Genindlæggelse (dag 0-30):

- Dag 2: 1 patient, diarre
- Dag 4: 1 patient, manglende funktion af pouch
- Dag 29: 1 patient, fistel fra rectum

Konklusion

Stomertilbagelægning som et dagkirurgisk indgreb er gennemførligt og sikkert

An aerial architectural rendering of Aarhus University Hospital. The image shows a complex of modern buildings with green roofs and courtyards. A red and white ambulance helicopter is flying in the upper right corner. The word "Spørgsmål" is overlaid in large red letters in the center of the image.

Spørgsmål