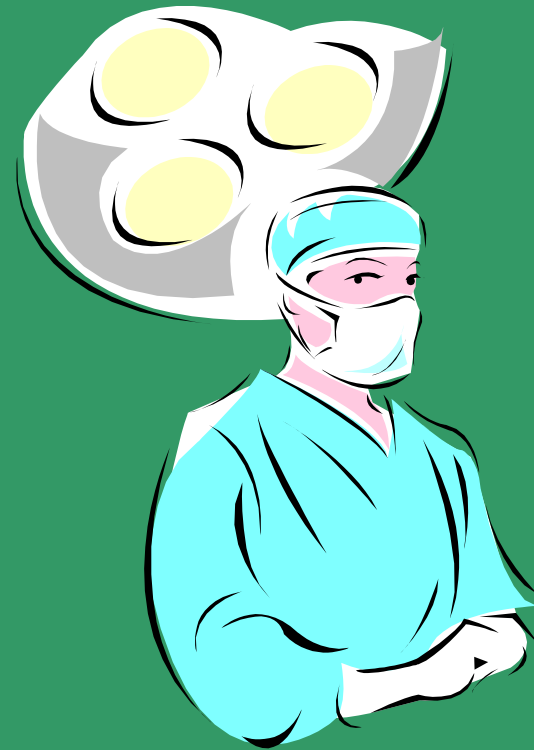


POSTOPERATIV KVALME OG OPPKAST

- Hvordan kan anestesisykepleieren bidra til å forebygge postoperativ kvalme og oppkast?



- Harald Murstad
- Oktober 2008

Hvorfor bruker vi tid på dette?

- POKO er en preoperativ bekymring hos pasienten
- Høy forekomst
- Ubehagelig for pasienten
- Økt arbeidsbelastning for oppvåkningen
- Omstrukturering i samfunnet til større dagkirurgisk aktivitet
- Ressurskrevende og kostbart

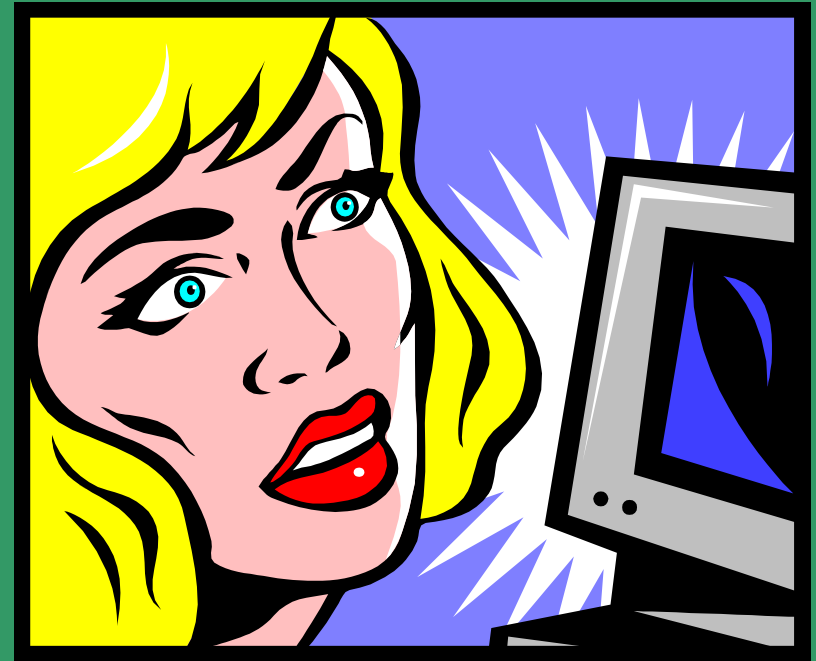
Hva er kvalme og oppkast?

- Kvalme er en subjektiv opplevelse
- Oppkast er en forsvarsmekanisme mot inntak av toxiner
- Kvalme, brekninger og oppkast koordineres av kvalmesenteret i hjernestammen
- Stimuleres av perifere sensorer i svelget, mediastinum, GI-tractus, nyrebekkenet, bukhinnen og genitalia
- Sentrale sensorer i hjernebarken, labyrinten og vestibularapparatet i øret
- Direkte av kjemikalier i CSF og blod

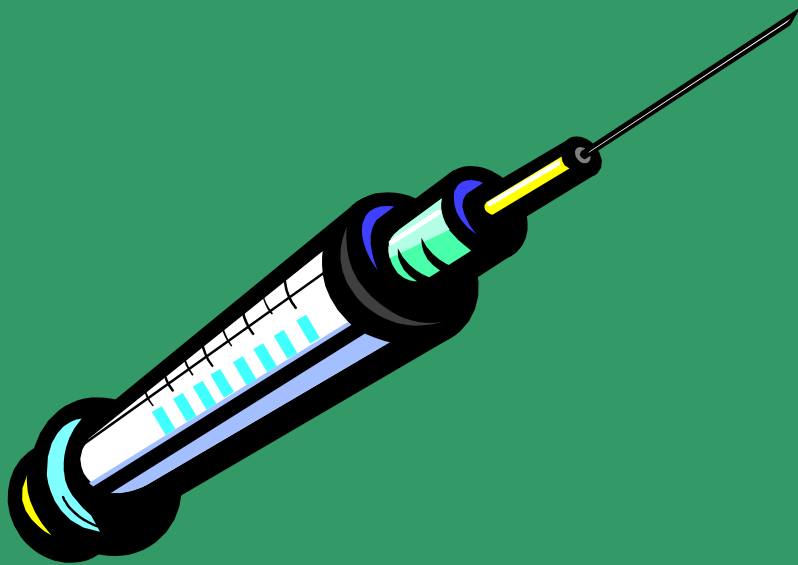
- Områdene rundt kvalmesenteret er rikt på dopamin, serotonin, opioid, histamin, muscarine og cholinerge reseptorer
- Disse fungerer som kvalmesensorer og stimuleres av medikamenter, elektrolytter og metabolske kjemikalier
- Sender impulser til kvalmesenteret og initierer en oppkastrefleks

Pasientrelaterte risikofaktorer

- Kjønn
- Alder
- ASA
- Vekt
- Reisesyke
- Tidligere POKO
- Ikke røkere
- Ikke fastende
- Preoperativ angst og stress



Behandlingsrelaterte risikofaktorer



- Generell anestesi
- Opiater
- Reversering av muskelblokade
- Anestesilengde
- Type inngrep

Prinsipper for forebygging

- Rettet mot utløsende- og kvalmefremmende faktorer
- Redusere mengden kvalmefremmende elementer
- Øke mengden kvalmehemmende elementer
- Medikamentell profylakse

Ikke alle skal ha profylakse..

- Potensielle bivirkninger
- Økonomiske årsaker - dyre medisiner
- Øker ikke tilfredsheten blant operasjonspasienter generelt ved å gi profylakse til alle, men hos de som har stor risiko for POKO

Forekomsten fortsatt høy

- Manglende kunnskaper og lite faglig oppdatering
- Manglende interesse for problemet
- Postoperativt problem - lite synlig for anestesisykepleiere
- Vanskelig å foreslå annen anestesimetode
- Utstyrmangel
- Økonomi
- Tidsaspektet

Konsekvenser av POKO

- Ubehagelig, økt sykkelighet hos pasienten
- Langvarig oppkast kan føre til elektrolyttforstyrrelser og dehydrering
- Øker faren for sårruptur og hematomer i såret kan medføre dårlig sårtilheling og økt infeksjonsfare
- Aspirasjon av mageinnhold til lungene
- Uforutsette innleggelse av dagpasienter
- Økte kostnader

Identifisering av risikopasienten

- Kartlegge pasientens risiko utfra disponerende faktorer
- Søke informasjon fra journal og pasienten
- Klar sammenheng mellom mange risikofaktorer og høy forekomst av POKO

Preoperativ angst og stress

- Identifisere pasientens behov for psykisk omsorg
- Formidle trygghet og tillit
- Forberede pasienten på det som skal skje før, under og etter operasjonen
- Informasjon bør gjentas i forbindelse med de ulike situasjonene

Innledning av anestesen

- Godt håndlag - prosedyrene blir mindre plagsomme og går raskere
- Valg av anestetika: TIVA Lx-maske, Muskelrelax?
- God kommunikasjon med teamet - effektive forberedelser for å korte anestesitiden
- God preoksygenering
- Skånsom maskeventilasjon
- Tømme ventrikkelen for luft



Vedlikeholdsfasen

- Tilstrekkelig ventilasjon og oksygenering
- Økt FiO₂?
- God peroperativ hydrering
- Unngå stress - identifisere tegn på økt stressrespons
- God smertelindring - obs. opioider

Avslutning & overflytning

- Ro på stuen - rolig oppvåkning uten verbal eller taktil stimulering
- Unngå suging i svelget når pasienten er ”lett”
- Oksygentilførsel under transport
- Skånsom transport - unngå brå bevegelser
- Varsom forflytning over i seng
- Utfyllende rapport og informasjon om kvalmerisiko og forebyggende tiltak