

Akut Kirurgi AHA/DAKIR

Nedbringe mortalitet hos Akutte Højrisiko Abdominalkirurgiske

**ALLE patienter medmistanke om
ILEUS
PERFORERET HULORGAN
TARMISKÆMI**

SYMPTOMER:

Forløb opstartes på ALLE patienter med stærke morfinkrævende smerter og symptomer som talrige opkastninger, stop for luft og afføring, med mistanke om anastomose lækage, mistanke om intraabdominalblødning, mistanke om perforeret hulorgan og alle patienter hvor plejepersonalet med deres erfaring/klinisk blik rejser en bekymring.

INITIAL VURDERING / UDREDNING:

Klinisk mistanke: **Tilkald speciallæge / bagvagten** og sætte markering AHA / DAKIR i Cetrea.
AHA / DAKIR forløb skal altid opstartes **med alle nedstående elementer:**

ABL med svar indenfor 30 minutter

Antibiotika ≤ 1 time

CT ≤ 3 timer

Præoperativ optimering, terapi (væske og ilt) samt kontinuerlig monitorering på niveau tilsvarende intermediær.

OPTIMERING AF DET PERIOPERATIVE FORLØB:

Stomi markering, VS, KAD
Hæmodynamisk optimering
Epidural analgesi

Operation ≤ 6 timer

OPTIMERING AF DET POSTOPERATIVE FORLØB:

Postoperativ intensiv/ intermediær plads (**ASA III eller > 75 år**)
Tidlig opsporing af postoperative komplikationer
Tidlig mobilisering og screening
Enteral ernæring så vidt som muligt
Stilling til Ernæring og Mobilisering tages ved operations afslutning i plan og konklusion.

Patienter med mistanke om appendicitis, galdesten/nyresten skal ikke inkluderes.