



VBP Akutt abdomen			
D18986	Utgave: 4.01	Gjelder fra: 31.01.2024	Side 1 av 5

FO	Nanda nr	Sykepleiediagnoser	
3	00024	Ineffektiv vevsperfusjon (Nyre, hjerne, hjerte, lunge, mage/tarm perifert) - relatert til: (spesifiser)	
2	00152	Risiko for maktesløshet - relatert til ukjent årsak til smertene	
8	00132	Akutt smerte - relatert til mage/tarm	
8	00134	Kvalme - relatert til smerte	
4	00025	Risiko for forstyrrelse i væskebalansen - relatert til: (spesifiser)	
7	00108	Mangelfull egenomsorg: personlig hygiene - relatert til smerte og kvalme	
FO	Mål		
3	Er stabil respiratorisk og sirkulatorisk		
2	Føler seg godt ivaretatt i forhold til informasjon og behandling		
8	Er optimalt smertelindret, VAS < 3, og er ikke kvalm		
FO	NIC nr	Sykepleietiltak og -forordninger	Frekvens/tid
3	6680	Overvåke vitale tegn (1,2) - Følg prosedyre: NEWS2 - Ansvar og gjennomføring	
12	6680	Overvåkning - Overvåke abdomen (omkrets/utspillt) - Overvåke mage- og tarmfunksjon (luft, avføring, hyppighet, konsistens, form, volum og farge) - Observere urin (farge, lukt og konsistens)	
2	5618	Undervisning: Prosedyre/Behandling (1,2) - Informere om prosedyre/ behandling/undersøkelse (hvorfor, når, hvor og hvordan) - Gi rom for spørsmål og sikre at informasjon er forstått	
8	1400	Behandling ved smerte (2) - Kartlegge smerte/registrere VAS	Før og etter evt. adm. av analgetika
12	2300	Administrere legemidler (1,2) - Adm. legemidler, observere virkning/bivirkning	S forordn
8	1450	Behandling av kvalme - Bruk: VBP Kvalme, ukjent årsak	
3	2440	Vedlikehold av venøs tilgang (1) - følge prosedyre: - VAR: Perifert venekateter (PVK): innleggelse - VAR: Perifert venekateter (PVK): stell - VAR: Perifert venekateter (PVK): skylling - VAR: Perifert venekateter (PVK): fjerning	
3	4120	Væskebehandling (1)	

Utgave: 4.01	VBP Akutt abdomen	D18986 Side 2 av 5
-----------------	--------------------------	-----------------------

		- O per os	S forordn
		- Adm. væske iv	S forordn
		- Måle inntak/utskillelse	S forordn
5	1876	Behandling av kateter: Urinveiskateter	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): innsetting: kvinne	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): innsetting: mann	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak	
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne	S forordn
		- VAR: Permanent kateter (KAD): fjerning: mann	S forordn
7	1800	Egenomsorgsassistanse	
		- Trenger hjelp til (spesifiser)	
10	7370	Planlegge utskrivelse - Bruk: VBP Utskrivelse - planlegging	

Interne referanser

SI/15.06-01	KDS - Veileder for utvikling, kunnskapsbasering og forvaltning av veiledende planer i sykepleie
SI/15.06-05	KDS - NANDA- diagnoser med definisjoner sortert på funksjonsområder
SI/15.06-06	KDS - NIC- tiltak sortert på funksjonsområder
SI/17.27-17	NEWS2 - Ansvar og gjennomføring
SI/17.32-48	VBP Kvalme, ukjent årsak
SI/17.32-92	VBP Utskrivelse - planlegging
SI/17.34-01	Permanent kateter (KAD): innsetting: kvinne
SI/17.34-03	Permanent kateter (KAD): innsetting: mann
SI/17.34-06	Permanent kateter (KAD): daglige observasjoner og tiltak
SI/17.34-09	Permanent kateter (KAD): fjerning: kvinne
SI/17.34-10	Permanent kateter (KAD): fjerning: mann
SI/17.34-01	Perifert venekateter (PVK): innleggelse
SI/17.34-02	Perifert venekateter (PVK): skylling
SI/17.34-03	Perifert venekateter (PVK): stell
SI/17.34-04	Perifert venekateter (PVK): fjerning

Eksterne referanser

1. Leath III CA, Lowery WJ. Assessment of acute abdomen. BMJ Best Practice [database]. London: BMJ Publishing group. [oppdatert 29. apr 2020; hentet 14. jan 2021]. Tilgjengelig fra: [https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/503?q=Assessment of acute abdomen&c=suggested](https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/503?q=Assessment%20of%20acute%20abdomen&c=suggested)
2. ClinicalKey. Abdominal pain in adults [database]. Elsevier, Inc. [oppdatert 06. jan 2021; hentet 14. jan 2021]. Tilgjengelig fra: https://www.clinicalkey.com/#!/content/clinical_overview/67-s2.0-08e534b3-e08d-4a66-8af8-ac4c99f93aab

Metoderapport

AVGRENSNING OG FORMÅL	
1	<p>Overordnede mål for VP: Delmål for pasienten er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Føler seg godt ivaretatt i forhold til informasjon og behandling • Er optimalt smertelindret, VAS under 3, og er ikke kvalm • Er stabil sirkulatorisk <p>Hvilke symptomer er viktig å observere ved akutt abdomen for å forebygge komplikasjoner og sikre rett behandling?</p>
2	<p>Hvem gjelder VP for (populasjon, pasient): VBPen gjelder for pasienter som er innlagt i Sykehuset Innlandet HF med akutt abdomen.</p>
3	<p>Navn, tittel og arbeidssted på medlemmer av arbeidsgruppen som har utarbeidet VP-en:</p> <p>Revidering januar 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faggruppe gastrosykepleie v/leder Therese Kristin Havnsund. • Veileder i prosess: Line Stad Støverud, rådgiver, Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet <p>Revidering desember 2017: Faggruppe gastrosykepleie v/Therese Kristin Havnsund.</p> <p>Utarbeidet september 2007: Ressursgruppa har bestått av: Liv Holth: Sykepleier. Kirurgisk avdeling. Tove Myrvold: Sykepleier. Kirurgisk avdeling., Jette Foss: Høyskolelektor, HIHM. Torill Snare: Hovedveileder, Sykehuset innlandet. Sykepleiestudenter: Unni Lure, Mojgan Bahari og Therese Rudberg.</p> <p>Revidering av VBP Akutt Abdomen ble startet av Samarbeidsprosjektet mellom HIHM og kir. avd Kongsvinger i 2011, og ble slutført av fagspl Hege N. Sæther og EDS-rådgiver Anne Marit Hagen i mai 2012.</p>
INVOLVERING AV INTERESSETER	
4	<p>Synspunkter og preferanser fra målgruppen som VP-en gjelder for: Vi har ikke snakket med pasienter innlagt med akutt abdomen. På bakgrunn av diskusjoner om den eksisterende VBP og forskningssøk, fant vi ut at det er viktig og nødvendig med grundige observasjoner, for å forebygge komplikasjoner. Vi har derfor ført opp tillegg på observasjoner; Observasjon av avføringsmønster; lukt, hyppighet, form, konsistens, volum og farge. Tilføre temp i tillegg til blodtrykk og puls.</p>
METODISK NØYAKTIGHET	
5	<p>Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunlaget: Ja. Vi har søkt gjennom kunnskapsegget. Vi fant anbefalinger på UpToDate som er anbefalinger gjort ut fra oppsummert forskning.</p> <p>Ettersom revidering av denne VBP ble startet før nye krav om systematisk innhenting av forskningslitteratur, så har det her kun blitt søkt av sykepleiestudenter, under veiledning</p>

	<p>av bibliotekar og høgskoleansatte. Ettersom de 3 artiklene som studentene valgte ut er relevante og kunnskapsbaserte, så har vi valgt å ikke gjøre noe nytt søk. Men det ble i tillegg tatt med 2 artikler fra en tidligere kunnskapsbasering av denne VBP, da disse også var relevante.</p> <p>Revidering desember 2017: Faggruppe gastrosykepleie v/Therese Kristin Havnsund. Ingen endring av praksis og VBP er erfaringsmessig i tråd med dagens praksis. Det er derfor ikke gjort nytt litteratursøk.</p> <p>Revidering januar 2021: Faggruppe gastrosykepleie v/Therese Kristin Havnsund. Ingen endring av praksis og VBP er erfaringsmessig i tråd med dagens praksis. Nytt litteratursøk er gjennomført av sykehusets bibliotekar desember 2020. Referanser er gjennomgått og oppdatert.</p>
6	<p>Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnet er: Vi hadde som mål å lete etter observasjoner i forhold til akutt abdomen i tillegg til at det skulle ligge på toppen av kunnskapsegget.</p> <p>Revidering desember 2017: Ikke nytt kunnskapsgrunnlag Revidering januar 2021: Referanser er hovedsakelig oppsummert forskning og en systematisk oversikt.</p>
7	<p>Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnet: Forskningsgrunnet er knyttet opp mot aktuelt tiltak/forordning med tallreferanse, og det er enkelt å finne aktuell forskning i referanselista som er vedlagt.</p>
8	<p>Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnet: Styrken i våre forskningsartikler er at de beskriver de samme anbefalinger til kunnskapen vi er ute etter. Vi fant den i toppen av kunnskapsegget derfor er det kvalitetssikret i utgangspunktet. Artiklene er sett på og fortsatt vurdert som aktuelle i mai 2012.</p> <p>En svakhet er at det ikke er gjort systematisk søk etter nasjonal mal av bibliotekar.</p> <p>Revidering januar 2021: Litteratursøk gjort av bibliotekar var ikke rettet mot sykepleieobservasjoner og dermed mangelfull dokumentasjon på dette. Det er således en svakhet ved referansene at de i stor grad rettes mot diagnostikk. Likevel gjenspeiler referansene i en viss grad punktene i VBP.</p>
9	<p>VP er blitt vurdert internt/eksternt av relevante fagressurser (tittel, navn, arbeidssted): Vi har ikke brukt fagpersoner utenom faggruppa. Den reviderte planen blir oversendt kirurgisk avdeling for vurdering. VBP sendes til aktuelt medisinsk fagråd for vurdering, og en blir også sendt til aktuelle avdelinger i SI for høring. Pr. september 2012 er det ikke gastrokirurgisk fagråd som fungerer, denne VBP har derfor ikke vært til høring i medisinsk fagråd.</p> <p>Revidering desember 2017: Faggruppe gastrosykepleie v/Therese Kristin Havnsund. Revidering januar 2021: Kun gjennomgått av Faggruppe gastrosykepleie. Ikke vært oversendt til medisinsk fagråd da VBP kun er gjennomgått med tanke på gamle referanser.</p>
ANSVAR	

10	Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP-en er: Hvert 3. år. Sendes til leder av Faggruppe gastrosykepleie.
-----------	--