

# **SLUTTRAPPORT**

**Prosjekt 2012.3.0149**

**“Raskere frisk og hel igjen”**

**Fokus på pasienter med  
alvorlig infeksjon etter hjerteoperasjon**



**LHL-klinikkene, Feiring  
Prosjektleder: Liv Kvaal**

**Virksomhetsområde: Rehabilitering**

**Søkerorganisasjon: Landsforeningen for hjerte- og lungesyke**

## Forord

Postoperative infeksjoner i området rundt hjerte, kalt mediastinit, etter en hjerteoperasjon er en svært alvorlig komplikasjon. Selv om dette kun rammer et fåtall av pasientene, så belaster dette først og fremst en sårbar pasientgruppe i en tid hvor de burde restituere seg etter en hjerteoperasjon. I tillegg medfører dette ofte et langt sykehusopphold som er svært uheldig samfunnsøkonomisk. Vi ønsket derfor å se på hvordan vi kunne sikre et helhetlig og systematisk behandlingsforløp for denne pasientgruppen og søkte i 2012 prosjektmidler fra ExtraStiftelsen for å få dette til.

Takket være bevilgningen fra ExtraStiftelsen kunne vi gjennomføre prosjekt "Raskere frisk og hel igjen" i perioden 2013 – 2014. I denne perioden har vi etablert rutiner og utviklet tiltak som sikrer pasienter med mediastinit et langt bedre pasientforløp og god oppfølging. Fordi dette er en liten pasientgruppe var det nødvendig å hospitere og samarbeide med andre sykehus i prosjektperioden for å nå målsettingen med prosjektet. Prosjektet vil derfor takke spesialsykehusene St. Olav i Trondhjem og Lund i Sverige for det gode samarbeidet som gjorde det mulig å forbedre rutiner for oppfølging av pasienter med mediastinit.

## Sammendrag

Postoperative infeksjoner i området rundt hjerte etter en hjerteoperasjon, kalt mediastinit, er en svært alvorlig komplikasjon. Selv om dette kun rammer et fåtall pasienter, 0,6 % iflg. forskning, så er dette en belastning for pasientene i en tid hvor de burde restituere seg etter en hjerteoperasjon. Pasientene kan være kritisk syke, bli avkrefte og tape ernæring. Enkelte pasienter har gått ned 10 – 25 kg. Mediastinit fører til lange, ressurskrevende og dyre sykehusopphold. Målet med prosjektet har derfor vært å sikre disse pasientene et helhetlig og systematisk behandlingsforløp i et tverrfaglig samarbeid mellom leger, ernæringsfysiolog, sykepleier, fysioterapeut og pasient. Hensikten er at pasientene overvinne infeksjonen snarest mulig og slik får økt sin livskvalitet.

I prosjektperioden har det vært et tverrfaglig samarbeid om å utvikle et systematisk og helhetlig pasientforløp tilpasset pasientgruppens spesielle behov. Vi la vekt på

pasientmedvirkning ved hjelp av motiverende samtale og dagbok der pasienten kan gjøre notater selv eller med hjelp av sykepleier. Prosjektet har hatt fokus på ernæring før og etter operasjon. Fastetiden ble redusert. Ernæringsfysiologen utarbeidet ernæringsrike menyer tilpasset pasientgruppens spesielle behov og individuelle ønsker, og det ble innført ønskekost. Fysioterapeuten laget treningsopplegg som tilpasses den enkelte pasient. Det er laget informasjonsperm som oppbevares inne hos pasienten, og som inneholder screening av ernæring, menyer, spiselister, enkelte prøvesvar, pasientens treningsopplegg. Det ble også laget en informasjonsbrosjyre til pasientene. Det er utarbeidet rutiner for telefonoppfølging etter utskrivning. Alle rutiner og prosedyrer er tilgjengelig i klinikkens kvalitetssystem og i en perm for ansatte. Permen inneholder relevant informasjon om pasientgruppen inkl. aktuelle studier, pre operative sjekklister i pasientjournalen, mal for telefonoppfølging etter utskrivning samt informasjonsbrosjyre.

Det var få pasienter med mediastinitt innlagt ved klinikken i prosjektperioden. Vi hospiterte derfor ved 2 andre sykehus for å skaffe oss nok kunnskap og erfaring om pasientgruppen. Dette gjorde at vi kunne utvikle tiltak og etablere rutiner for helhetlig behandlingsforløp for de som innlegges med mediastinitt. Pasienter med fare for ernæringstap blir nå screenet og tiltak for å bedre ernæringen iverksettes ved behov. Alle pasienter tilbys nå ønskekost. Det er laget infobrosjyre og rutiner for telefonoppfølging.

Prosjektet har gitt oss mulighet til å gi pasienter som behandles med mediastinitt bedre og mer helhetlig omsorg med spesielt fokus på ernæringstilstanden. Gode rutiner, tilpasset informasjon, pasientmedvirkning og økt ernæring vil kunne bidra til et bedre pasientforløp slik at behandlingstiden og ressursbruken på sykehus kan reduseres og pasientene opplever god livskvalitet. Resultatene vil gjøres kjent gjennom nettsidene til LHL, artikler og kongresser, samt deles med andre sykehus som har samme pasientgruppe.

## **Innholdsfortegnelse:**

<b>FORORD</b>	<b>2</b>
<b>SAMMENDRAG</b>	<b>2</b>
<b>KAPITTEL 1: BAKGRUNN FOR PROSJEKTET/MÅLSETTING</b>	<b>5</b>
<b>KAPITTEL 2: PROSJEKTGJENNOMFØRING/METODE</b>	<b>7</b>
<b>KAPITTEL 3: RESULTATER OG RESULTATVURDERING</b>	<b>9</b>
<b>KAPITTEL 4: OPPSUMMERING/KONKLUSJON/VIDERE PLANER</b>	<b>10</b>
<b>REFERANSER:</b>	<b>12</b>
<b>VEDLEGG:</b>	<b>13</b>

## Kapittel 1: Bakgrunn for prosjektet/målsetting

Prosjekt “Raskere frisk og hel igjen” ønsket å rette fokus på de pasientene som får en alvorlig infeksjon i vevet rundt hjerte, kalt mediastinit, som komplikasjon etter hjerteoperasjon, og som følge av dette må reinnlegges for behandling av dette. Pasientgruppen er liten og svært sårbar, og krever store ressurser. Til tross for god medisinsk behandling av infeksjonen har man erfart at behandlingsforløpet for pasienten er utfordrende og infeksjonsbehandlingen tøff. Pasientene kan få store næringstap under behandlingsoppholdet. Underernæring og vekttap har en rekke negative konsekvenser for pasienten, som svekket immunforsvar, dårlig sårtilheling, utmattelse og apati (1). Dokumentasjon viser også at 30 – 60 % av pasienter i norske sykehus er underernært (1).

Pasientene er ofte svært dårlige, legges inn akutt, behandles med store doser antibiotika og må gjennomgå gjentatte operative inngrep som krever faste og narkose. Forskning viser at av totalt 21.314 som ble hjerteoperert ved tre spesialsykehus over en 14 års periode, fikk 0,6 % påvist mediastinit. Infeksjonen oppstår mellom 6. og 29. dag etter hjerteoperasjon. Behandlingslengden på spesialsykehus varte i gjennomsnitt åtte dager, men varierte mellom 2 og 24 dager (2).

Hjertekirurger har forsket på behandlingseffekten for disse pasientene (2,3,4,5). De kom fram til at Vacuum Assisted Closure (V.A.C.®) økte sårtilhelingen og reduserte antall nye infeksjoner. LHL-klinikkene Feiring, som årlig hjerteopererer om lag 660 pasienter, startet å behandle pasienter med mediastinit med denne teknikken rundt år 2000 (6,7). Behandlingsrutinene er hovedsakelig utarbeidet av hygiesykepleier i samarbeid med kirurgene og firmaet som leverer spesialutstyret til behandlingen (6,7,8). Rutiner og behandlingsforløp ved mediastinit er blitt utviklet og forbedret etter hvert, på grunnlag av ny kunnskap og erfaringer.

Infeksjonen og store doser antibiotika gir ofte kvalme. Pasientene får dårlig matlyst, greier ikke å få i seg tilstrekkelig ernæring og blir svært medtatte. Samtidig vil sykdomsprosessen øke behovet for riktig ernæring. Infeksjon bryter ned proteinene i kroppen (9). Dette kan måles gjennom albuminkonsentrasjon i blodet. Til tross for at pasientene får ønskekost og proteindrikke faller de likevel i albuminverdier og taper vekt. Erfaringer viser at pasientene går drastisk ned i vekt under oppholdet, enkelte så mye som 10 – 25 kg.

Faste før operasjon og plager i forbindelse med antibiotikabehandling og narkose forverrer problemene og tilstanden for pasienten. Rutiner for faste varierer mellom sykehusene. Noen sykehus praktiserer restriktive fasterutiner hvor pasienten faster fra midnatt til de blir operert dagen etter, mens det i generelle anbefalinger er innført kortere fastetid (10). Pasienter med mediastinitis blir ofte operert i gjennomsnitt to ganger i uken etter at dagens ordinære operasjonsprogram er avsluttet, for å forhindre smitte til de andre pasientene. Reduksjon av fastetid i kombinasjon med tilføring av næringstilskudd, vil redusere næringstapet.

Pasientmedvirkning er viktig for et best mulig behandlingsresultat og for å kunne tilby den maten pasienten helst vil ha for å få i seg nok og riktig næring. (11,12). For at pasienten skal kunne velge, må han få kunnskap om hvilken kost som gir best ernæring. Fordi det ikke har vært en standardisert praksis eller skriftlig informasjon vedrørende anbefalt kost til denne pasientgruppen ønsket prosjektet å utvikle dette.

Den medisinske behandlingen er livreddende, men kan være fullstendig utmattende. Prosjekt "Raskere frisk og hel igjen" så derfor at det var nødvendig å øke fokuset på disse pasientenes spesielle behov. Det har hittil ikke vært forsket på pasientens livskvalitet og ernæringstilstand under oppholdet. Det var derfor behov for å forbedre rutiner og iverksette nye og enkle tiltak. Dette for å kunne gi pasienter som behandles for mediastinitis en bedre helhetlig behandling med spesielt fokus på ernæringstilstanden. Målet må være at infeksjonssåret skal gro raskere og behandlingstiden bli så kort som mulig. Prosjektet formulerte derfor følgende målsetting for sitt arbeid:

### **Overordnet mål**

Økt livskvalitet, færre komplikasjoner og kortere behandlingstid til pasienter med mediastinitis

### **Hovedmål**

Sikre helhetlig og systematisk behandlingsforløp i tverrfaglig samarbeid mellom leger, ernæringsfysiolog, sykepleier, fysioterapeut og pasient.

### **Delmål**

- Utvikle informasjonsbrosjyrer til pasientgruppen
- Utarbeide diettmenyer
- Utvikle dagbok til pasienten for å sikre økt brukermedvirkning

- Innføre motiverende samtale
- Utvikle mal til bruk ved telefonoppfølging av pasienten etter utskrivning
- Kontakte og gi informasjon ved overflytting til lokalsykehuset

## **Kapittel 2: Prosjektgjennomføring/Metode**

Faggruppene sykepleiere, leger, ernæringsfysiolog, fysioterapeut har i dette prosjektet samarbeidet om å utvikle et systematisk og helhetlig pasientforløp tilpasset pasientgruppens spesielle behov.

I samråd med medisinsk ansvarlig lege har vi hatt fokus på om det er mulig å begrense fastetiden, samt vurdert muligheten for at den enkelte pasient kan spise lett frokost tidlig om morgenen, eller/og gi væske og ernæringsstuskudd før operasjonen. Ernæringsfysiologen har utarbeidet en næringsrik diett som er tilpasset pasientgruppens spesielle behov, og som også tar hensyn til den enkelte pasients individuelle ønsker. Det ble fokusert på pasientmedvirkning for at pasientene skulle oppnå best mulig behandlingsresultat og for å kunne tilby den maten pasienten helst ville ha. Personalet praktiserte motiverende samtale og tilførte pasienten kunnskap om hvilken kost som gir best ernæring. Fordi det ikke var en standardisert praksis eller skriftlig informasjon vedrørende anbefalt kost til denne pasientgruppen, utviklet ernæringsfysiologen dette. Fysioterapeut har utarbeidet individuelle treningsforslag/øvelser som kan tilpasses pasientens behov.

Prosjektet fokuserte på pasientmedvirkning ved hjelp av dagbok og motiverende samtale. En informasjonsperm oppbevares inne hos pasienten. Permen inneholder screening av ernæring, menyer og spiselister, samt enkelte prøvesvar. Her samles også treningsopplegg for pasienten. Vi har innført bruk av dagbok for pasienten. Dagboken inneholder plass til pasientens egne notater. Der pasienten ikke klarer dette selv, bidrar sykepleier til å skrive dagbok sammen med pasienten. Dagboken skal kunne hjelpe pasienten til å bearbeide inntrykk fra oppholdet (13,14). Andre pasientgrupper som har brukt dagbok i kritiske sykdomsforløp, beskriver dette som en viktig bearbeidelse. Brikkene falt på plass og pasientene fikk en mer helhetlig forståelse av det som hadde skjedd. Motiverende samtale er en ressursorientert og støttende samtaleteknikk for å involvere pasienten mest mulig (15). Gjennom prosjektet har vi hatt opplæring og benyttet denne teknikken i samtaler med pasientene.

På grunnlag av ny kunnskap og erfaringer har man etter hvert utviklet og forbedret rutiner og behandlingsforløp ved mediastinitis. For å forhindre infeksjoner blir nå huden desinfisert med klorheksidinkluter "Klorheksidin Baggerman" før operasjon (16). Det benyttes også spesialbandasjer for pasienter som har økt fare for å få infeksjoner (16). Hensikten er å fjerne drenasje fra såret og holde såret tørt og holde sårflatene bedre sammen etter operasjon. Disse nye prosedyrene er tilgjengelig i LHL-klinikkens EK system.

Forskning har vist at feilernæring også før hjerteoperasjon kan øke faren for utvikling av postoperativ infeksjon (17). Fastetiden ble derfor redusert i tråd med generelle anbefalinger. Reduksjon av fastetid i kombinasjon med tilføring av næringstilskudd reduserer næringstapet. Ernæringsproblemer kan redusere immunforsvaret og øker faren for infeksjoner (17). Pasientene har oftere fått lett frokost og drikke før operasjon. I prosjektperioden ble det endret rutiner, nå tilbys alle pasientene ønskekost. De som er i fare for å bli underernært tilbys proteindrikke. Vekten dokumenteres jevnlig og ernæringstilstanden screenes. Det føres egne spiselister, hvor en kan beregne ernæringsinntaket.

På bakgrunn av kunnskap og erfaringer prosjektet tilegnet seg i prosjektperioden ble det utarbeidet en lettlest og kortfattet informasjonsbrosjyre med illustrasjoner til pasientene. Prosjektet har også utarbeidet rutiner for pasientoppfølging. Rutiner for oppfølging av pasienter med mediastinitis ligger i LHL-klinikkens EK-system og er samlet i en informasjonsperm for ansatte. Denne inneholder også en oversikt for personalet med relevant informasjon om pasientgruppen, pre operative sjekklister i pasientjournalen, mal til bruk ved telefonoppfølging etter utskrivning samt informasjonsbrosjyren som distribueres til pasientene. I permene er det også samlet ulike aktuelle studier.

For å trygge pasienten var det ønskelig med en bedre systematisk oppfølging av pasientene både under oppholdet og etter at de var kommet hjem. Før utskrivning får nå pasientene en skriftlig informasjon om videre oppfølging både til seg selv og til oppfølgende instans. Pasienten kan ringe avdelingen og får med epost- adresse til kontaktsykepleier, hvor pasienten kan ta opp sine spørsmål. Pasienten tilbys videre oppfølging i form av telefonoppfølging av kontaktsykepleier ca. 30 dager etter utskrivningen. Vi svarer da på spørsmål og gir praktiske råd.

Grunnet lite pasientgrunnlag i prosjektperioden og prosjektleders sykefravær i 2013 ble prosjektperioden utvidet ved at det ble tatt i bruk sluttår (2014). Extrastiftelsen innvilget også en søknad om å bruke prosjektmidler til å hospitere ved andre hjerteklinikker for å skaffe seg mer kunnskap om og erfaringer med pasientgruppen og rutiner for oppfølging av denne. Det er blitt hospitert ved St. Elisabeth i Trondheim og Lund i Sverige. Ved LHL-klinikkene Feiring ble det også avsatt tid for prosjektleder til å arbeide med prosjektet utover de rammene som innvilges til bruk av vikar. Dette fordi det i løpet av prosjektperioden var noe begrenset tilgang på vikar.

### **Kapittel 3: Resultater og resultatvurdering**

Det har vært få pasienter som er blitt behandlet for mediastinitt ved LHL-klinikkene Feiring i prosjektperioden. I 2013 var det innlagt 2 pasienter med mediastinitt (0,3 %) og i 2014, 7 pasienter (1,1 %). Disse pasientene har ulike komplekse helseproblemer. Tallene er for små til at en kan trekke noen konklusjoner. Resultatene kan være tilfeldige variasjoner. For å øke kunnskapen om pasientgruppen ble det derfor hospitert på andre sykehus som har erfaring med behandling av disse pasientene.

Vi kan anta at prosjektet har medført at de pasientene som blir innlagt med mediastinitt blir bedre informert, medvirker i pasientforløpet og har en bedre ernæringsstatus. Pasientene følges tettere opp. Informasjonsbrosjyren som prosjektet har utviklet (vedlegg 1) og som pasienten får ved innskrivning kan hjelpe pasienten til å ha økt forståelse for den behandlingen som gis. Dagboken som brukes under sykehusoppholdet kan gi pasienten hjelp til videre bearbeidelse av sykdomsforløpet. Andre undersøkelser har vist at slike dagbøker leses mange ganger (13).

Prosjektet har hatt positive ringvirkninger og bidratt til at LHL-klinikkene Feiring har forbedret og kvalitetssikret rutinene vedrørende ernæring for alle pasientene. Dette arbeidet har skjedd i nært samarbeid mellom behandler og pasient. Pasientenes ernæringstilstand overvåkes nøyere. Nye rutiner er utarbeidet for å fange opp pasienter med fare for å utvikle underernæring under oppholdet. Rutinene for pasientgruppen er samlet i en informasjonsperm for ansatte, hvor det også er samlet ulike aktuelle studier (vedlegg 2 og 3).

Det ble også etablert ønskekost for alle inneliggende pasienter. Informasjon om ønskekost (vedlegg 4) legges inn på pasientrommet. Ernæringsfysiologen har bistått med tilpassing av dietter og utarbeidet diettmenyer for de som ble behandlet med VAC (vedlegg 5). Prosjektet har sørget for at helsepersonell ved klinikken har fått bedre opplæring og innsikt i behandlingen av disse pasientene og pasienter med fare for å utvikle underernæring.

Før utskrivning får nå pasientene en skriftlig informasjon om videre oppfølging både til seg selv og til oppfølgende instans. Pasientene får blant annet tilbud om å bli ringt opp av kontaktsykepleier ved LHL-klinikkene Feiring. Vi har utarbeidet maler for dette formålet (vedlegg 6 og 7). Tilbakemeldinger fra pasientene gjennom disse telefonsamtalene vil gi oss økt kunnskap som vi kan benytte til videre forbedringer og utvikling.

Det er etablert kontakt med Lund i Sverige og St. Elisabeth i Trondheim for utveksling av kunnskap og erfaringer med pasientgruppen. Informasjonsbrosjyren som er produsert i prosjektet er levert disse klinikkene samt til studenter under videreutdanning. Studentene brukte materiell fra prosjektet i egne hovedoppgaver, og de har ytret ønsker å komme til vår klinikk for hospitering.

## **Kapittel 4: Oppsummering/Konklusjon/Videre planer**

Pasienter som har hatt mediastinitis er få, men ofte svært dårlige og svært ressurskrevende. De er medtatte og utslått av infeksjonen. For å redusere pasientenes plager har det vært viktig å utarbeide gode rutiner for å bekjempe infeksjonen og øke ernæringen til pasientgruppen.

Erfaringen har vist at spesielt ernæringstilstanden før og etter operasjonen må følges nøye opp. Dette for å unngå at pasientene får infeksjon og for at operasjonssåret skal leges raskt. De nye rutinene kommer nå alle inneliggende pasienter til gode, ved at vi tidlig setter i gang tiltak ved tegn til feilernæring. Fastetiden er redusert. Alle pasientene tilbys nå fire daglige måltider og ønskekost. Rutinene om pasientforløpet er blitt mer systematisk og helhetlig, slik at den som rammes av en slik alvorlig infeksjon etter hjerteoperasjon forhåpentligvis opplever god livskvalitet og får tilpasset behandlingen etter behov. Ulike tiltak og rutiner iverksatt i prosjektet har bidratt til å utvikle en bedre standard på dette. Dette er tiltak som kommer pasientgruppen til gode og som bidrar til et mer helhetlig og systematisk behandlingsforløp.

Det er også viktig å forhindre at slik infeksjon oppstår. Behandling og rutiner overvåkes og er stadig til vurdering.

Spesiallagde diettforslag/menyer basert på behov og pasientens egne ønsker, vil styrke ernæringsgrunnlaget. Dette danner også grunnlag for videre anbefalinger til andre pasienter som har utfordringer med tilsvarende proteinmangel og matinntak etter hjerteoperasjon. Prosjektets fokus på ernæring har derved også fått ringvirkninger for andre pasienter som har risiko for å bli underernært under sykehusoppholdet. Denne gruppen er ca. 10 pasienter pr. år.

Kontakten som prosjektet etablerte med andre klinikker når det gjelder utveksling av erfaringer og kunnskap om pasientgruppen vil bidra til at vi stadig kan videreutvikle og kvalitetssikre oppfølgingen av pasienter innlagt med mediastinit. Selv om pasientgrunnlaget var minimalt i prosjektperioden, håper vi på sikt å se effekt av de tiltak som prosjektet har utviklet.

For å øke forståelsen for denne pasientgruppen har prosjektleder påtatt seg å være kontaktperson for pasientgruppen og fagmiljøet. Ved LHL-klinikkene Feiring vil vi fortsette samarbeidet med tilsvarende sykehus som har samme pasientgruppe. I tråd med nye rutiner vil vi også tilby oppfølging av pasientene og lokalsykehus etter utskrivningen. Resultatet av prosjektet vil gjøres kjent gjennom nettsiden til LHL og LHL-klinikkene. Vi håper at vi på sikt har resultater som kan presenteres gjennom artikler i fagtidsskrift som "Sykepleien" og "Hjerteposten". Det kan også bli aktuelt med poster og framlegg på seminar og kongresser for helsepersonell

Prosjekt "Raskere frisk og hel igjen" har gitt oss mulighet til å gi pasienter som behandles med mediastinit en bedre helhetlig omsorg med spesielt fokus på ernæringstilstanden. Det ble endret rutiner og iverksatt tiltak gjennom helhetlig behandling av pasienten med det mål at infeksjonssåret skal gro raskere og at behandlingstiden skal bli så kort som mulig. Vi har tro på at tilpasset informasjon, pasientmedvirkning og økt ernæring vil bidra til at behandlingstiden og ressursbruken på sykehus kan reduseres.

## Referanser:

1. Stubberud D.G (2012). *Ernæring* Kapittel 8. I: Gulbrandsen, T og Stubberud, D.G(red)Intensivsykepleie. Oslo: *Akribe AS*, 2. utgave.
2. Risnes. I. et al.( 2010). Mediastinitis After Coronary Artery Bypass.*The Society of Thoracic Surgeon*. Published by Elsevier Inc (1502 – 1510)
3. Fleck, T.M. et al.(2002). The vacuum-assisted closure system for treatment of deep sternal wound after cardiac surgery.*The Clinical Advantage*.
4. Gustavsen, R. et al.(2002). Vacum-assisted closure therapy guided by C-reactive protein level in patients with deep sternal wound infection.*The American Association for Thoracic Surgery* 123:895-900.
5. Gustavsen, R. et al.(2003). Deep sternal wound infection: a sternal-sparing technique with vacuum-assisted closure therapy.*The Society of Thoracic Surgeons* 76:2048-2053.
6. KCI The Clinical Advantage®.(september 2006). Clinical guidelines for deep sternal wound infections, A reference for clinicians.
7. Steve, T. (2001). An introduction to the use of vacum assised closure. World Wide Wounds. Surgical Matrials Laboratory Bridge. Wales.UK.
8. KCI The Clinical Advantage®.(september 2007)(V.A.C.®). Therapy Kliniske retningslinjer.
9. AHUS, Medisinsk serviceavdelinger. (2010). Albumin  
[http://www.msa.ahus.no/modules/module\\_123/proxy.asp?iDisplayType=2&iCategoryId](http://www.msa.ahus.no/modules/module_123/proxy.asp?iDisplayType=2&iCategoryId).Nedlastet 05.02.2010.
10. Trønnes, H.(2008). Preoperative fasterutiner.  
[http://www.nafweb.no/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58:preoperativ-faste&catid=38:standarder&Itemid=27](http://www.nafweb.no/index.php?option=com_content&view=article&id=58:preoperativ-faste&catid=38:standarder&Itemid=27) Hjemmeside for Norsk anesthesiologisk forening. Den norske legeforening NAForum 25(1)2012. (Nedlastet 25.04.2012)
11. Pedersen, P. U.(2005). Nutritional care:The effectiveness of actively involving older patients.OvidSP.Medline. *Journal of Clinical Nursing*, feb. 2005.14(2):247-55.
12. Tveiten, S.(2007). Den vet best hvor skoen trykker...Om veiledning i empowermentprosessen. Bergen:Fagbokforlaget.
13. Bäckman, C.G.,Walther,S.M.(2001). Use of a personal diary written on the ICU during critical illness. *Intensiv Care Med* 27:426 – 429.
14. Landmark, J.S.(2007). Snakk med pasienten. *Sykepleien*,95(15):28-32.  
<http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/118065/snakk-med-pasienten>, nedlastet 8.05.12.
15. Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55(513), 305-312.

16. Rutiner I LHL-klinikkens EK Web system: "Sårbehandling med VAC etter kirurgi", "Retningslinje for bruk av Klorheksidin Baggerman 20 mg/ml", " Pasientforløp ved Mediastinit, sykepleie" og "Ernæring prosedyre".
17. Sexton,Daniel J. et.al.(2013).Postoperative mediastnitis after cadiac surgery.  
<http://www.uptodate.com/contents/postoperative-mediastinitis-after-cardiac-surgery>, nedlastet 19.01.15.

## **Vedlegg:**

1. Informasjonsbrosjyre
2. Pasientforløp ved Mediastinit, sykepleie
3. Ernæringsprosedyre
4. Ønskekost-meny
5. Menyforslag VAC-pasienter
6. Forespørsel om telefonoppfølging
7. Mal for telefonoppfølging



LHL-klinikkene  
Kreftsykehuset



Tiden etter hjerteoperasjon kan være en utfordring. Du har blitt innlagt med mistanke om en infeksjon. Vi vet at situasjonen din kan oppleves slitsom og krevende. Vårt mål er at du opplever best mulig behandling og at vi sammen skal overvinne infeksjonen **snarest mulig!**

Denne brosjyren vil fortelle deg litt om behandlingen.

- Sårbehandlingen
- God håndhygiene
- Antibiotikabehandlingen
- Kostholdet
- Aktivitet og opptrening

## SÅRBEHANDLINGEN

Det kan være behov for at såret renses i narkose på operasjonsavdelingen. Det legges inn en svamp i såret. Denne er tilknyttet en vakumpumpe (VAC-terapi). Svampen suger til seg bakterier og øker blodsirkulasjon rundt såret. Det kan være behov for at svampen skiftes flere ganger. For å følge med på infeksjonen og effekten av behandlingen, tas det regelmessig blodprøver. Hvor lang tid denne behandlingen tar varierer.

Såret kan inneholde bakterier som kan smitte over til andre ved kontakt. For å unngå spredning av bakterier er det nødvendig at du holder deg på rommet. De som kommer inn må også beskytte seg med hansker og evt. frakk.

## HÅNDHYGIENE



Når såret blir behandlet med VAC-terapi, reduseres faren for smitte. **Du og de som besøker deg må likevel huske å sprite hendene hver gang dere forlater rommet.** Vi ber også om at du viser god generell hygiene og vasker hendene hver gang du har vært på toalettet og før måltider.

Hvis det væsker fra såret må du kontakte sykepleier. Når du har rent tøy, ren og tørr bandasje og har spritet hendene kan du spise i spisesalen på sengeposten. **HUSK GOD HÅNDHYGIENE !**

## ANTIBIOTIKA

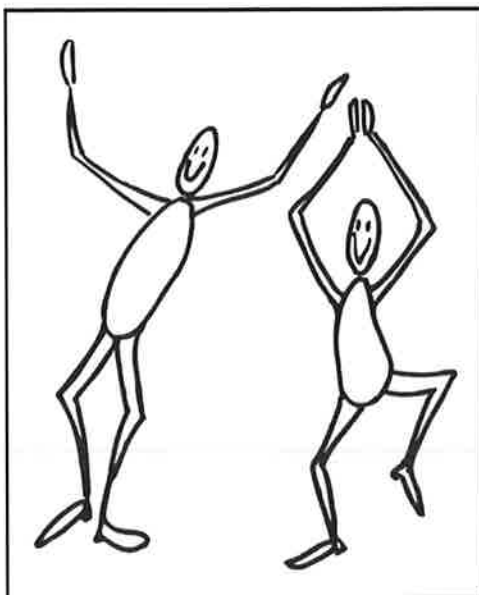
Antibiotika har effekt mot infeksjoner som skyldes bakterier. Legen vurderer ut fra prøvesvar hvilken type antibiotika som virker best for deg. Denne infeksjonen krever at du får behandlingen rett inn i blodåren. I noen tilfeller kan det være nødvendig å behandle med to typer samtidig. Dette innebærer at du må behandles på sykehus.

Antibiotika kan forstyrre den naturlige bakteriefloraen i tarmen og gi løs mage eller kvalme. Et daglig inntak av melkesyrebakterier kan hjelpe til med å opprettholde en normal bakteriebalanse. Slike produkter kan være Yoghurt, Biola el.l. Hvis du får diaré kan effekten av legemidler reduseres.



## ERNÆRING

Mat og drikke er viktig for at såret skal heles. Ved sykdom kan mange få nedsatt matlyst. Sykdom og infeksjon krever spesielle næringsstoffer. Vi tilbyr 4 måltider pr. dag. Er det noe du har spesielt lyst på eller om du trenger mellommåltider så er det fint om du tar dette opp med sykepleier. Vi anbefaler et variert kosthold, med spesielt vekt på energi og proteiner. Se informasjon om ønskekost og menyforslag, som ligger i nattbordskuffen din. Vi vil også følge med vekten din daglig og kontrollerer blodprøver ved behov. Svar på blodprøvene legger vi inn i permen din.

**AKTIVITET / OPPTRENING**

Fysioterapeuten kan bidra med øvelser som passer for deg, ut fra dagsform og dine muligheter.

Noen restriksjoner vil du få, men målet er at du skal være så aktiv som mulig mens du er på sykehuset.

All aktivitet du gjør i dag, vil forberede kroppen din på hverdagslivet senere.

Fysioterapeuten kommer innom deg så snart tilstanden din tillater det.

Vi vil gjerne oppfordre deg til å skrive en **dagbok** som du kan ta med deg hjem. Trenger du hjelp, kan vi bistå. Det kan også være positivt om du holder kontakt med dine nærmeste under oppholdet.





**PROSJEKTET  
ER STØTTET AV**

**ExtraStiftelsen**  
Helse og Rehabilitering

**MED  EXTRA-MIDLER**

Kontakt til LHL-klinikkene Feiring: [Liv.Kvaal@LHL-klinikkene.no](mailto:Liv.Kvaal@LHL-klinikkene.no)

 <b>LHL-klinikkene</b> Helseforetak	<b>Pasientforløp ved Mediastinititt,          sykepleie.</b>		Side: 1 av 6
			Versjon: 5.00
For avd.: <kirurgisk sengepost, intensiv>	Skrevet av: Liv Kvaal	Godkjent av Aud Marit Kalstad	Dok.nr. FK.HF.SP.BehR.014
Utføres av: <sykepleiere>	Gjelder fra 25.11.2014	Gjelder til 25.11.2016	Verifisert av Liv Kvaal

## 1.0 Hensikt

Pasienten får en optimal, individuell oppfølging under hele pasientforløpet.

## 2.0 Omfang

Pasienten blir ofte innlagt akutt på kirurgisk sengepost, vanligvis henvist fra et lokalsykehus. Tilstanden til pasienten varierer fra kritisk dårlige, med fare for utvikling av sepsis, til en mer stabil fase med infeksjon. Sternum kan være stabilt, ustabil eller åpent.

## Definisjoner

Mediastinititt er en alvorlig dyp infeksjon i vevet rundt hjerte. Dette er en infeksjon som oppstår etter en hjerteoperasjon.

## 3.0 Ansvar

Avdelingsleder har ansvar for at rutinen gjøres kjent i avdelingen. Avdelingsansvarlig skal legge til rette for at det stilles tilstrekkelige ressurser til rådighet for at behandlingen kan være optimal.

## 4.0 Beskrivelse

### 4.1 Innleggelse

- Pasientene skal overvåkes med telemetri første døgn
- Pasienten skal snarest mulig ha intravenøs tilgang

Pasientens tilstand avhenger blant annet av om de allerede får antibiotikabehandling ut fra en resistensbestemmelse. Bakteriologisk prøvesvar med resistensbestemmelse fra såret har svært høy prioritet. Før pasienten har blitt behandlet adekvat med antibiotika kan tilstanden raskt forverres.

### Pasienter med væskende sår

- Skal behandles som smitte  
[Isolering av pasienter med infeksjoner](#)  
**KONTAKTSMITTE.**
- Rom 238 er "Isolatet"
- **Ustabile pasienter** må overvåkes på scoop og om nødvendig av intensivsykepleier, i samråd med vakthavende anestesilege. Det føres overvåkingskurve

<b>Pasientforløp ved Mediastinitt, sykepleie.</b>			Doknr.: FK.HF.SP.BehR.014
Godkjent av: Aud Marit Kalstad	Gjelder fra: 25.11.2014	Versjon: 5.00	Side : 2 av 6

- Innskrivning, som ved andre kirurgiske pasienter:
  - Blodprøver som vanlig inntakspakke + albumin.
  - Blodtrykk, puls / hjerterytme, temperatur
  - Vekt
  - Pasientskjema
  - Før opp medisiner på medisinarke
  - Sjekk evt. allergi og cave, påføres kurveark og medisinarke
  - Evt. etterspørre bakteriologisk prøvesvar med resistensbestemmelse
  - Ta bakteriologisk prøve som sendes akutt om mulig via klinisk kjemisk laboratorium til Mikrobiologisk avdeling på AHUS. [Kort oversikt over bakteriologisk prøvetaking](#)
  - Screening av ernæringstilstand kan føres påfølgende dag
  - Evt. faste og forberedelse før operasjon/revidering etter rutine, [VAC-behandling av mediastinitt](#)
  - Evt. diettskjema
  - Ordinasjoner av vakthavende lege (Rtg thorax, EKG,CT)  
*Ansvarlig kirurg vil bestemme om og når pasienten skal behandles operativt og evt. bli behandlet med VAC-terapi.*
  - Skriftlig inntakstrapp og behandlingsplan
- Kortfattet informasjon skriftlig, "Velkommen" og muntlig informasjon.
- Etter innleggelse av VAC, hvor såret er lukket, så skal pasienten bytte til vanlig rom. [VAC-behandling av mediastinitt](#)

Alle avvik fra oppgitt forløp skal dokumenteres både i behandlingsplan og vaktrapport.

## 4.2 Videre oppfølging følger standard funksjonsområder:

### 4.2.1 Revidering /operasjon

Pasientene kan bli akutt operert ved f. eks. tamponade. Det skal derfor alltid foreligge gyldig screening. Disse behandles som enhver akutt operasjon og forberedes i den grad en har anledning til det. Pasientene blir vanligvis regelmessig revidert 1-2 ganger i uken. De skal da stå på operasjonsprogrammet. Forberedes etter rutine [VAC-behandling av mediastinitt](#)  
Forberedelsene skjer etter de preoperative sjekklister:  
Videre oppfølging følger normalt postoperativt forløp. Se for øvrig spesielle forhold som er oppført nedenunder.

**Sjekklister før operasjon, se DIPS: Preoperativ sjekklister VAC,1 og Preoperativ sjekklister VAC, 2.**

### 4.3 Etter revisjon / operasjon:

Etter operasjon kan pasienten, hvis tilstanden tillater det, bli overvåket på pasientrommet. En sykepleier skal da ha anledning til å være på pasientrommet så lenge det er nødvendig.

- **Overvåkes på scoop i 2 timer og surstoff på brillekateter til han er våken og kan drikke selv Dokumentasjon på Overvåkningskurve. *Det forventes at pasienten observeres med tanke på oppkast og at en følger ordinasjoner.***

<b>Pasientforløp ved Mediastinitt, sykepleie.</b>			Doknr.: FK.HF.SP.BehR.014
Godkjent av: Aud Marit Kalstad	Gjelder fra: 25.11.2014	Versjon: 5.00	Side : 3 av 6

- Ellers observasjoner og behandling i forhold til VAC-behandling, [VAC-behandling av mediastinitt](#)

**Dokumentasjon:**

- Observasjoner og endring i tilstand skal dokumenteres daglig i journalen
- Hver uke, torsdag, skal det skrives en oppsummering av pasientutviklingen

*Oppsummeringen følger funksjonsområdene.*

**1 Kommunikasjon/ sanser**

- Klar og orientert pre-operativt
- Snakker norsk
- Normale sanser

**2 Kunnskap utvikling / psykologisk**

- Deltar i dialogen med behandlingsteamet
  - Mottakelig for informasjon
  - Bruker **dagbok** og **informasjonspermen**
  - Aktivitet etter utarbeidet timeplan. Fysioterapeuten følger opp pasienten etter sine vurderinger og rutiner.
  - Forstår bruk av numerisk skala
  - Ingen depresjon eller psykiske lidelser, se også punkt 8.
- Pasienten kan være utsatt for depresjon. De er normalt slitne og medtatt etter gjentatte narkoser.

Pasientforløpet varer over tid. Dette samt ofte smerter og evt. søvnbesvær kan øke faren for avhengighet. En bør derfor vise aktsomhet ved behandling med vanedannende medisiner. Det kan være behov for at anestesilegen vurderer den medisinske behandlingen spesielt m.h.t. disse forhold.

- Samtykker til helsehjelp

**3a. Åndedrett**

- Normal respirasjon
- Stabil sternum. Pasienten *kan ha behov for thoraxsele som støtte, spesielt ved hoste.*
- Hoster opp slim

**3b. Sirkulasjon**

- Sinusrytme
- Stabilt blodtrykk
- Hemoglobin er stabilt. *Hemoglobin skal kontrolleres før hver revisjon.*
- Gyldig screening foreligger. *Fare for akutt blødning, tamponade, med behov for akutt operasjon.*
- Normal temperatur
- Normale infeksjonsparameter (CRP, Leukocytter, Temp)
- Blodprøver etter rutiner.:  
Daglig: CRP, Leukocytter, Kreatinin  
OBS: Medikamentkonsentrasjon. [Laboratorieprøver](#)

<b>Pasientforløp ved Mediastinitt, sykepleie.</b>			Doknr.: FK.HF.SP.BehR.014
Godkjent av: Aud Marit Kalstad	Gjelder fra: 25.11.2014	Versjon: 5.00	Side : 4 av 6

#### 4. Ernæring/ væske og elektrolyttbalansen

- Pasienten spiser normal kost
  - Pasienten har god tannstatus
  - Pasienten er screenet i forhold til ernæring hver uke. *Økt behovet for næring. Pasienten taper proteiner. Nedsatt matlyst [Ernæring prosedyre](#)*
- Faste bør begrenses til det helt nødvendige, jfr. ordinasjoner. Hyppige operasjoner og revisjoner kan svekke næringsinnholdet. Vurder om pasienten kan få ernæringsdrikke kvelden før operasjon.
- Pasienten spiser næringsrik kost og fører selv daglig spiseliste
  - Pasienten opprettholder vekten. Vekten skal måles før hver revidering og ellers ved behov.
  - Fravær av kvalme og diaré

#### 5. Eliminasjon

- Regelmessig avføring. Fare for diaré under antibiotika-behandling.
- Kan tømme urinblæren spontant og er kontinent for urin og avføring
- Serumkreatininen er innenfor referanseområdet
- Antibiotikabehandling i store doser er belastende for nyrene. Fare for opphopning og antibiotika i toksisk dose. Hyppige medikamentkonsentrasjon ved behandling med enkelte medikamenter, eks. Vancomysin. [Mikrobiologiske prøver](#) - Antibiotika i terapeutisk dose
- Drenasje i VAC-suget skal dokumenteres på kurven pr. døgn og observeres etter rutiner i "VAC-behandling av mediastinitt"

#### 6. Hud, vev, sår

- Hel og tørr hud og slimhinner. *Under antibiotikabehandlingen er pasienten utsatt for å utvikle soppinfeksjon som kan gi såre slimhinner, bl.a. i munnen. Fuktig hud, for eksempel under brystene og nedentil kan også være spesielt utsatt for soppinfeksjon.*
- VAC-behandling, se egne rutiner for observasjon, [VAC-behandling av mediastinitt](#)
- Fri for utslett

#### 7. Aktivitet

- Går uten hjelpemidler
- Steller seg selv
- Følger opp oppsatt **timeplan**. *Timeplan utvikles i samarbeid med pasienten, hvor hensikten er å opprettholde normal fysisk, psykisk og sosial aktivitet. Det er viktig at vi underbygger pasientens egen medbestemmelse, ved å bl.a. bruke **Motiverende samtale**.*

#### 8. Smerte / søvn / hvile / velvære

- Smertefri. *I forbindelse med revisjoner har pasienten behov for smertestillende både som premedikasjon og etter operasjon. Grunnet gjentatte revisjoner kan dette være utfordrende. Pasienten skal derfor ikke behandles med vanedannende smertestillende over lengre tid. Dette kan kreve nøye oppfølging og konferering med anestesilegen. Tabletter gir mindre tilvenning. En bør også unngå medikamenter som kan ytterligere belaste nyrene, eks: NSAID.*
- Normalt søvnmønster. *Pasienten er i en fase med mange utfordringer over lang tid. En bør derfor begrense faste sovemedisiner og konferere med lege og ikke følge faste generelle ordinasjoner.*
- Pasienten har frisk luft på rommet
- Pasienten ligger godt

<b>Pasientforløp ved Mediastinitt, sykepleie.</b>			Doknr.: FK.HF.SP.BehR.014
Godkjent av: Aud Marit Kalstad	Gjelder fra: 25.11.2014	Versjon: 5.00	Side : 5 av 6

- Uforstyrret om natten
- God balanse mellom aktivitet og hvile

## 10. Sosialt / planlagt utskrivning

### - Timeplan og empowerment

- Har pårørende (ressurs) Pasientene kan ha forskjellig behov for kontakt med pårørende. Vi bør legge forholdene til rette og snakke sammen med pasienten om dette.
- Skaffe lesestoff og lignende etter pasientens ønsker eller oppmuntre pårørende til å skaffe det.
- Gi mulighet til frisk luft og kunne gå turer så langt som tilstanden for øvrig tillater det.
- Normalt forhold til alkohol/rusmidler.
- Funksjonelle boforhold

## 12. Annet / legedelegert:

- Evne til å forstå og følge helsepersonells råd og ordninger
- Tverrfaglig samarbeid rundt pasienten:  
*Møter i behandlingsteamet, minimum hver uke eller ved behov*

## Kilder/Referanser:

KCI The Clinical Advantage. September 2007. "V.A.C.® Therapy Kliniske retningslinjer. En veileder for klinikere."  
Veileder i bruk av antibiotika 131204 PDF Helse Bergen

## Kryssreferanser

- [FK.Hyg.Inf.0](#) Retningslinjer for preoperativ håndhygiene
- [FK.Hyg.Inf.0](#) Kort oversikt over bakteriologisk prøvetaking
- [FK.Hyg.Inf.0](#) Isolering av pasienter med infeksjoner
- [FK.Hyg.Gen.](#) VAC-behandling av mediastinitt
- [FK.HF.SP.Be](#) Kirurgiske inngrep. Ståltrådfjerning, vac-pumpe, skifting av dren m.m.
- [FK.HF.SP.Be](#) Ernæring prosedyre
- [FK.HF.SP.Be](#) Innkostprøver for kirurgiske pasienter
- [FK.HF.KKla](#) Laboratorieprøver
- [FK.H&K.Kjk](#) Mikrobiologiske prøver

## Eksterne referanser

- [Fo Forskriftsamling: Lov om medisinsk utstyr](#)
- [Fo Forskriftsamling: Matloven](#)
- [Fo Forskriftsamling: Pasientrettighetsloven](#)
- [Fo Forskriftsamling: Smittevernloven](#)
- [Fo Forskrift om antibiotikaresistente bakterier](#)
- MTU Medisinsk teknisk utstyr
- [Felleskatalogen](#)
- [Legemiddelhåndboka](#)
- [.15 Veileder ernæringsarbeid i helse og omsorgstjenesten](#)

<b>Pasientforløp ved Mediastinitt, sykepleie.</b>			Doknr.: FK.HF.SP.BehR.014
Godkjent av: Aud Marit Kalstad	Gjelder fra: 25.11.2014	Versjon: 5.00	Side : 6 av 6

[SVK stell av sentraltvenekateter \( hentet fra fagrosedyrer\)](#)

 <b>LHL-klinikkene</b> Helseforetak		<b>Ernæring prosedyre</b>		Side: 1 av 4
For avd.: <fyll ut>				Versjon: 2.01
Utføres av: <fyll ut>	Skrevet av: Liv Kvaal	Godkjent av Leder helsefagavd/BD	Dok.nr. FK.HF.SP.BehR.015	
Gjelder fra 31.05.2013	Gjelder til 31.05.2015	Verifisert av		

## **PROSEDYRE**

### **Hensikt**

Ernæringstiltak skal være tilpasset den enkeltes behov. Maten skal tilbys på en måte som bidrar til matglede og at pasientene opplever omsorg. (1)

### **Omfang**

Prosedyren gjelder spesielt for de pasientene som er i fare for å bli feilernært, har vekttap eller på annen måte må følges spesielt opp m.h.t. ernæringen.

### **Definisjoner**

Underernæring er en betegnelse på en situasjon der mangel på energi, protein eller andre næringsstoffer gir negativ effekt på kroppen eller funksjonsevnene. Underernæring øker risikoen for medisinske komplikasjoner, reduserer immunforsvaret og øker tiden for rehabilitering fra andre sykdommer eller skader. Underernæring kan også redusere fysisk og psykisk funksjonsevne, og gi redusert livskvalitet og økt dødelighet. For underernærte på institusjoner øker liggetiden betraktelig.

Riktig identifisering og behandling av underernæring vil gi økt livskvalitet for pasienten, samt raskere rehabilitering og bedre overlevelse av en rekke sykdomsgrupper.

Vekttap over tid er det enkleste mål på endring i ernæringsstatus. Et ufrivillig vekttap på over 10 prosent i løpet av siste halvår er regnet som alvorlig vekttap, og gir økt risiko for andre sykdommer og komplikasjoner. (2 og 3)

Pasientene har behov for kost som er tilpasset deres spesielle behov.

Hverdagskost med mindre tilpasninger er aktuelt for pasienter med for eksempel diabetes, hjerte- og karsykdommer, overvekt, forstoppelse, allergier og intoleranse. Tilpasninger kan også være aktuelt for enkelte mennesker med ulik kulturbakgrunn.

### **Ansvar**

Prosedyren skal følges av alle som jobber i Helsefagsavdelingen og som har ansvar for å tilby pasienter mat.

### **Beskrivelse**

Ved mistanke om at en pasient er i risiko for å være feilernært, underernært eller har vekttap, skal ernæringsjournalen fylles ut. Deretter må en vurdere hvilke tiltak som må iverksettes for å forbedre ernæringstilstanden. Ved spesielle sykdommer (Cøliaki, Diabetes melitus), matallergier og kulturelle mathensyn (1, kap. 5) skal diettskjema fylles ut og sendes til kjøkkenet umiddelbart etter innkomst. Det kan også være behov for å be om vurdering av en ernæringsfysiolog i samråd med behandlende lege. Ernæringstilstanden er en del av vurderingen av pasientens helsetilstand og forventes at en gjør ved innleggelse. Pasientens helsetilstand skal dokumenteres i pasientjournalen, samt hvilke tiltak som iverksettes.

<b>Ernæring prosedyre</b>			Doknr.: FK.HF.SP.BehR.015
Godkjent av: Leder helsefagavd/BD	Gjelder fra: 31.05.2013	Versjon: 2.01	Side : 2 av 4

**Avvik:**

Hvis det ikke er gjort en vurdering av pasientens ernæringstilstand bør dette gjøres snarest mulig og rapporteres videre.

**Vedlegg:**

Ernæringsjournal

**Kilder/Referanser:**

1. Kosthåndboken. Veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet. Juni 2012.
2. Helsedirektoratet. helsenorge.no (07.05.13)
3. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring 2009 (Helsedirektoratet)







## Ønskekost-meny

### Kjære pasient.

Det er viktig å få i seg litt mat til alle måltider for å komme seg raskest mulig etter operasjoner og sykdom. Det har blant annet betydning for at sår skal gro raskere og at du får mindre kvalme og ubehag.

På Feiringklinikken tilbyr vi fire faste måltider med variert utvalg av brødmat og middag. Dessuten er det mat tilgjengelig gjennom hele døgnet i buffeten på postkjøkkenet. Snakk med personalet. De henter gjerne mat til deg om du ikke selv orker. Skulle det være slik at du har behov for eller lyst på annen mat, har vi gleden av å tilby deg noe av det som står nedenfor.

### Småmåltider/mellommåltid

Ulike typer frukt, fruktskål/fruktsalat  
Ulike typer yoghurt  
Nøtter, tørket frukt  
Kjeks med ost  
Dessurter  
E+ - melk med ekstra energi og protein  
Knekkebrød med pålegg  
Havresuppe  
Energikjeks, en ekstra næringsrik havrekjeks

### Alternative retter

Ulike typer grøt  
Pai med skinke og brokkoli  
Omlett  
Ulike typer suppe  
Salat  
Kornblanding



Er det andre ting du ønsker deg, må du gjerne spørre!

Mvh personalet på Feiringklinikken

## Menyforslag VAC-pasienter



LHL-klinikkene  
Feiring

Frokost kl 8:

Lunsj kl 11-12:

Mellommåltid kl 14-15:

Middag kl 17:

Kvelds kl 20:

Alternative frokost/lunsj/kveldsmåltid:

- Brødskive med Vita margarin og pålegg, gjerne dobbelt lag, bruk gjerne majones, rømme etc ekstra
- Kjeks med ost eller annet pålegg
- Egg (kokt, eggerøre, omlett)
- Grøt (havre eller risgrøt med litt ekstra olje, Vita, fløte e.l)
- Kornblanding, gjerne med litt nøtter og tørket frukt, med melk, yoghurt, kefir eller Cottage Cheese, kan også ha litt fruktbiter eller bær til
- Beriket suppe, f.eks jevnede grønnsakssupper med litt ekstra berikning
- Smoothies, energiberiket

Alternative mellommåltider:

- Smoothies, energiberiket
- Yoghurt med olje
- Bær/frukt med Cottage Cheese eller yoghurt/vaniljesaus
- Energiberiket suppe
- Kjeks med ost
- Energicookie
- Kefir/melk med energipulver
- Kakao med krem
- Nøtter/tørket frukt
- Avokado, banan, fruktsalat

Middager:

- Vanlige middag etter meny hvis ønske
- Ekstra energiberikning på vanlig middag; olje/margarin over grønnsaker, i saus etc, rømme, majones/remulade ved siden av
- Energiberiket, jevnet suppe
- Lettsvelgelige retter; eggeretter, gratenger, pureer, pastasalater/-retter
- Kalde tallerkener hvis varm mat byr i mot; brød, potetsalat, skinke, spekeskinke, røkelaks, tomatsalat med fetaost, kald pastasalat

Næringsrikt drikke:

- Smoothies
- Drikke yoghurt
- Søt og sur melk
- Juice (har ikke proteiner)
- Kakao
- Kaffe latte



**Telefonoppfølging prosjektet: "Raskere frisk og hel igjen"**

Forespørsel om å bli oppringt ca 1 måned etter utskrivning:

*Ønske om å bli kontaktet oppbevares hos prosjektansvarlig frem til oppringning og lagres deretter sammen med svaret i pas. elektroniske journal.*

I et ledd for å forbedre oppfølgingen av pasienter, som har vært innlagt med VAC-terapi, ønsker jeg å kontakte deg om ca. 1 måned etter at du er utskrevet. Har du et ønske om dette? Du kan selv ta kontakt med undertegnede på oppgitt mail-adr. når du selv ønsker det. Svar på forespørsel og skjema makuleres etter telefonkontakten.

Jeg bekrefter at jeg vil bli kontaktet pr. telefon ca. 1 måned etter at jeg ble skrevet ut fra LHL-klinikkene, Feiring.

.....

Dato      underskrift

Telefon: .....

.....

Dato      prosjektansvarlig

Mailadr.: Liv.Kvaal@LHL-Klinikkene.no

