**19400213-9832, Roman Tadeusz Wozniak**

2025-07-18 21:58 Anteckningar » Journalen: 19400213-9832, Roman Tadeusz Wozniak

https://journalen.1177.se/JournalCategories/CareDocumentation

**S:t Görans Sjukhus, Akutmedicinmottagningen**

**2025-05-09** 16:16

Antecknad av **Henrik Källén** (Läkare)

**Akutmedicinkliniken,** **S:t Görans Sjukhus,Akutmedicinmott.**,

K O NT A K T O RS A K : Buk/bröstsmärta

**Sjukdomar:**

Förmaksﬂimmer abladerat i Spanien 2015. Eliquis för detta.

**STEMI** 2021

Hjärteko via privat kardiolog april 2025 med EF >55%.

TIA, Prostatabesvär,

Höga blodfetter,

Läkemedel: Betolvex 1 mg 1x1, Bisoprolol 2,5 mg 1x1, Doxazosin 4 mg 1x1, Eliquis 5 mg 1x2, Finasteride 5 mg 1x1, Simvastatin 20 mg 1tkv

A K T U E L L T

In akut pga högt sittande buksmärta sedan igår på eftermiddagen. Beskriver debut

av krampaktig buksmärta kl 16 igår, ca 1 timme efter ätit lunch. Blev illamående

och trodde skulle kräkas. Fick ca 5 st hulkningar, men kräktes ej. Kvarvarande

obehagskänsla i övre delen av magen under kvällen. Åt ingen middag. Under

natten opåverkad. Imorse innan frukost opåverkad. 1 timme efter ätit frukost

debut av liknande smärta igen. Lokaliserad som ett band över epigastriet. Känner

ej igen från tidigare. Aldrig tidigare haft besvär med gallstenar.

Nekar till samtidiga andningsbesvär. Nekar till svettningar. Ej varit sjuk på sistone.

Ingen feber. Normal miktion. Senast normal avföring imorse.

S T A T U S

Allmäntillstånd: opåverkad i vila.

Kliniska parametrar: Andningsfrekvens 16 Andetag/minut, Saturation 99 %, Blodtryck Systolisk 132 mm/Hg, Diastoliskt 71 mm/Hg, Puls 55 slag/minut, Temperatur 36.8 C.

Hjärta och lungor utan anmärkning. Buk mjuk. Lätt ömmande under höger arcus. Inget peritonitstatus. Hörbara tarmljud.

U ND E RS Ö K NI NG A R

EKG, Sinusrytm (hjärtats elektriska rytm: frekvens av slag per minut). Något långsamt R-progression. I övrigt normalfynd.

Lab: Natrium 139, Kalium 4,2, Krea 97, CRP <4, Hb 124, LPK 7,5, Trop 15, ASAT 0,45, ALAT 0,40, ALP 0,8, GT 0,22, Pankreasamylas 2,94, Bilirubin 8.

RE K O M M E ND A T I O N

Bedömning/Åtgärd

**85 årig man med högt sittande buksmärta sedan igår eftermiddagen som**

**förvärrats efter matintag. Ej kraftigt smärtpåverkad på akuten. Pankreasamylas**

**nästan 3x normalvärde. Diskuterar med kirurgledningsläkare. Misstänkt**

**begynnande pankreatit möjligen på basen av gallstensanfall med tanke på hur**

**symtombild sett ut. Rekommenderar inläggning för behandling och observation.**

**Behöver ej vara strikt fastande, får ﬂytande kost om ej blir smärtpåverkad.**

**Rekommenderas 2L RAc fram tills imorgonbitti.** Smärtlindring vid behov**. Beställer UL av gallvägar.**

**Ingen misstanke om kardiell genes. EKG ser väs normalt ut. Trop 15, sannolikt habituell nivå men tar 3h troponin.**

**Planering/åtgärd: Inskrivning**

**S:t Görans Sjukhus, Kirurg- och Onkologkliniken Avd 38**

**Inskrivning**

**2025-05-09** 21:34

Antecknad av: **Wilma Persson** (Sjuksköterska)

**Kirurg- och Onkologkliniken**, **S:t Görans Sjukhus, Avd 38**,

SOCIALT: Har varit rökare men slutat Alkoholvanor, 1-4 standardglas/vecka., God tvåvägskommunikation, Fullt orienterad.

ANDNING: Stabil.

AKTIVITET: Habituell gång- och rörligheförmåga. Går med kryckor pg av risk för blodtrycksfall.

SMÄRTA: I vila NRS (smärtskattningsskala) 1, I rörelse NRS 1. Smärtlokalisation: Buk, Bröst.

**ULJ** planerat för imorgon.

Ingen risk för undernäring,Inga kända allergier. Uppger besvär med täta miktioner.

**2025-05-10** 14:12

Antecknad av Seyed Pourja Seyed (Läkare)

**Kirurg- och Onkologkliniken**, CStG, Capio **S:t Görans Sjukhus, Avd 38**, CStG

UTSKRIVNINGSANTECKNING

I n s k r i vn i n g s d a tu m **2025-05-09** U t s k r i vn i n g s d a tu m **2025-05-10**

85-årig man. Huvuddiagnos**: Buksmärta.**

Bidiagnoser -**Gammal hjärtinfarkt**, **Förmaksﬂimmer** abladerat i Spanien 2015, Eliquis för detta, **STEMI** 2021. Hjärteko via privat kardiolog april 2025 med EF>55%. **TIA. Prostatabesvär**. **HL L**ågt blodtryck nyligen utsatt Alfuzosin som misstänktes ev ligga bakom.

Söker akut med 1 dags anamnes på **högt sittande buksmärta** som debuterade postprandiellt (efter matintag). Illamående men ej kräkts, kvarvarande obehagskänsla. CRP och LPK normalt och amylas sjunkande. UL-buk helt u.a. **förutom amylas som var knappt 3.** Frias kardiellt på akuten och läggs in på avdelning 38 för observation och vidare utredning.

Ingen misstanke om kardiell genes: EKG ser väs normalt ut. Trop 15, sannolikt habituell nivå (vid misstanke om hjärtinfarkt mäts troponinnivåerna i blodet för att se om det finns en skada på hjärtmuskeln).

**Observeras över natten,** stabila VP, smärtfri, ingen bukstatus och uppegående**. CRP** (ett ämne i blodet som ökar vid inflammation och infektioner)**och LPK** (ett mått på antalet vita blodkroppar (leukocyter) i blodet) fortsatt normalt och amylas sjunkande.

**Ultraljud-buk helt u.a.**

**Skrivs hem med information att söka åter vid behov**.

**S:t Görans Sjukhus, Akutmedicinmottagningen**

**2025-05-18** 22:51

Antecknad av David Nihlmark (Läkare)

Kirurg- och Onkologkliniken, **S:t Görans Sjukhus,** **Akutkirurgmottagningen,** Akutmedicinkliniken

K O NT A K T O RS A K : Buksmärta

A K T U E L L T : Nyligen varit **inneliggande här på grund av samma buksmärta**. Ingen påvisad förklaring. Amylasstegring med spontan regress. Idag känt mer buksmärta än tidigare. Debut 15 minuter efter frukost kring kl. 11. Haft kräkkänsla men ingen kräkning. Lite episodiska besvär som minskade i ambulansen. 20-30 minuter med som värst besvär. VAS 6. Miktion u.a. Inget blod i avföringen.

S T A T U S : Allmäntillstånd Gott och opåverkad, Andningsfrekvens 15 Andetag/minut, Saturation 97 %, Blodtryck Systoliskt 115 mm/Hg Diastoliskt 68 mm/Hg, Puls 60 slag/minut, Temperatur 36.5 C

ACVPU Patienten är helt vaken och alert,

Hjärta Utan anmärkning, Lungor Utan anmärkning, Buk Auskulteras med normala tarmljud. Palperas mjuk. Centralt diskret ömmande.

**U ND E RS Ö K NI NG A R Lab CRP <4 Hb 119 Pankreasamylas 4,9 jämfört med 2,9 vid senaste inläggning, Övrigt normala bukprover**

**Bedömning/Åtgärd**

Kort episod av liknande buksmärta. Spontant förbättrad på akuten. **Stegrat amylas**

**men bedöms ej vara indikation för inläggning.**

Konsulterar kirurg mellanjour och **bokar in patienten till kirurgmottagningen till på tisdag 2025-05-20**. **Prover dessförinnan**. **Åter till hemmet.**

,

**2025-05-19** 20:25

Antecknad av **David Nihlmark** (Läkare)

Kirurg- och Onkologkliniken, **S:t Görans Sjukhus**,

**Akutkirurgmottagningen**,

K L I NI K Akutmedicinkliniken

Läkemedel: Alvedon 1 g x 3, Betolvex 1 mg x 1, Bisoprolol 1,25 mg 2 x 1, Doxazosin 4 mg x 1, Eliquis 5 mg x 2, Finasterid 5 mg x 1, Simvastatin 80 mg kl. 20,Glytrin vid behov, Lasix vid behov, Ringer acetat.

**Nyligen varit inneliggande här på grund av samma buksmärta. Ingen påvisad**

**förklaring. Amylasstegring med spontan regress. Igår här med buksmärta,**

**amylasstegring. Planerad till kirurgmottagning. Idag central**

**buksmärta ånyo, postprandiell debut. Ingen kräkning, ingen melena**

**Bedömning/Åtgärd:**

**Förvärrade besvär och stigande amylas**. Inte solklar pankreatitbild, bedöms aktuell

för **DT.** Om inkonklusiv (inte ger ett tydligt eller avgörande svar) bör man beakta ulkus (ett sår i magsäcken eller tolvfingertarmen),

Inskrivning

**S:t Görans Sjukhus, Avd 39**

**2025-05-19** 23:23

Antecknad av Maria Ekström (Sjuksköterska)

**Kirurg- och Onkologkliniken** **S:t Görans Sjukhus, Avd 39**

KOMMUNIKATION God tvåvägskommunikation, Fullt orienterad

ANDNING stabil, CIRKULATION stabil - känner sig yr

AKTIVITET Habituell gång- och rörligheförmåga, Gånghjälpmedel Två kryckor, Nytillkommen rörlighetsproblematik, Nedsatt gångförmåga: Svaghet

FÖREKOMST AV SMÄRTA: NRS 4-6 vid ankomsten. Fick 1 mg morﬁn iv + Alvedon. Nu NRS 0

NUTRITION

Flytande kost, Fasta fr 00 inför **ULJ imorgon**.

BMI (Body Mass Index) 22,5 kg/m2

**Kroppsvikt 68 kg,** Längd 174 cm.

BEHOV AV FÖRSTÄRKT UTSKRIVNING

Akut vårdkontakt senaste 30 dgr

Aktivitet Fallrisk vid inskrivning och under vårdtiden Ja, fall senaste året

Förebyggande åtgärder : Gånghjälpmedel: Hjälp/stöd vid toalettbesök, Fotbeklädnader, Tillsyn, Larmknapp,

Nutrition: Risk för undernäring,Ja, aptitlöshet Följ upp m vikt 21/5.

**PLANERING Varit på RTG. Svar kommit. Kontakt m jour när denne är klar m operation av annan patient.**

**2025-05-20** 11:23

Antecknad av John Anderberg (Läkare)

Kirurg- och Onkologkliniken, **S:t Görans Sjukhus, Avd 39**

S: **Tumörmisstanke** vid pancreas.

A: beställt **datortomografi** lever/pancreas/lungor. Också beställt ca19-9 (en **tumörmarkör s**om används främst för att följa upp och övervaka pankreas- och gallgångscancer).

R: Stämt av med rtg, inga hinder för att pat får äta i väntan på undersökningarna.

Besöksanteckning

**2025-05-21** 10:46

Antecknad av **John Anderberg** (Läkare)

Kirurg- och Onkologkliniken **S:t Görans Sjukhus, Avd 39**

S: Tumörmisstanke i pancreas

A: Diskuterat med huddinge och **dr** Razzaz **som gastroskoperar**.

Skcikar remiss till ÖK och länkar bilder

R: pat kan äta , och fastar från midnatt.

**H Övre buk mottagning**

**2025-05-21** 09:38 Antecknad av **Helén Nilsson** (Sjuksköterska) **H Övre buk mottagning**

SVF (Standardiserat vårdförlopp) START

**Datum för beslut om välgrundad misstanke 20250521**9999

Bukspottkörtelcancer

Start av första behandling, kirurgi

Datum för avslut av vårdförlopp

**20250619**9999

**2025-05-21** 14:26

Antecknad av **Melroy Dsouza (**Läkare) **H Övre buk mottagning**

Sökt pga bukbesvär med epigastriell smärta och **DT visar**

**en tumör i pankreas. Även någon lesion ytterligare i caput pancreatis**. Man önskar bedömning. Anmäls för demo på **pankreaskonferens**.

**S:t Görans Sjukhus, Avd 39**

B es ö k s a n t ec k n i n g

**2025-05-22** 10:56

Antecknad av **Helén Lundström** (Sjuksköterska)

Kirurg- och Onkologkliniken, **S:t Görans Sjukhus, Endoskopicentrum**

TYP AV UNDERSÖKNING: **Gastroskopi**

PVK befintlig. Helt vaken. Alfentanil.

ÖVRIGT Eliquis utsatt sedan 3 dgr

Utredning

**2025-05-22** 11:26

Antecknad av **David Razzaz** (Läkare)

**Kirurg- och Onkologkliniken**, **S:t Görans Sjukhus, Avd 39**,

G A S T RO S K O P I

Remittent **dr. Anderberg.**

Indikation gastroskopi: **Pankreascancer, överväxt mot duodenum?**

Premedicinering (generika): Xylocainspray, Sedering: 0.5 mg rapifen

Fotodokumentation: Ja

**U T L Å T A ND E : Esofagus, Kardia/Hiatus, Fundus, Korpus, Antrum, Pylorus, Bulbus duodeni, Duodenum descendens: Allt utan anmärkning**

**S A M M A NF A T T NI NG : Endoskopisk diagnos: Normalfynd**

Bedömning/Åtgärd: **Normal gastroskopi.**

Diagnos/Åtgärd

**C25.0- Malign tumör i caput pancreatis-Huvuddiagnos**

UJD02-Gastroskopi-Åtgärd

DT016-Läkemedelstillförsel, intravenös (i)-Åtgärd

A K T U E L L T

**Normal gastro. Pat kan äta.**

B es ö k s a n t ec k n i n g

**2025-05-22** 17:10

Antecknad av **John Anderberg** (Läkare)

**Kirurg- och Onkologkliniken**, **S:t Görans Sjukhus, Avd 39**

UTSKRIVNINGSANTECKNING

I n s k r i vn i n g s d a tu m **2025-05-19**

U t s k r i vn i n g s d a tu m **2025-05-22**

DIAGNOS/ÅTGÄRD

D377-**Tumör av osäker eller okänd natur i pankreas-Huvuddiagnos**

ANAMNES

Patient som nyligen varit inneliggande på grund av buksmärta och då ingen

påvisad förklaring. **Haft amylasstegring med spontan regress**. Samma sak även

denna gång, buksmärta och amylasstegring. Postprandiell debut.

**Röntgas och där ser man två stycken tumörmisstänkta förändringar i pankreas. Den största i caput. Läggs in.**

VÅRDFÖRLOPP

**Man kontaktar Huddinge per telefon**. Snabbspår? Man ber där om en remiss

och länkning av bilder. Gjort detta**. Gastroskoperar också patienten i ventrikeln och duodenum och letar överväxt men ingen sådan syns där**.

Patienten själv mår bra. Kan äta och dricka. Miktion och eliminering u a. Vill komma. . Kollegiet här ser inget hinder för detta medan vi väntar på Huddinges konferens. Patienten skrivs således ut. **UTSKRIVEN TILL eget boende**.

**V å r d ti d**

I n s k r i vn i n g s d a tu m 2025-05-19

U t s k r i vn i n g s d a tu m 2025-05-22

PLANERING **Remitterad till Huddinge. Kommer att konfereras där. Patienten blir kontaktad för vidare handläggning** efter detta.

**S:t Görans Sjukhus Kirurgmott.**

Å t g ä r d / b eh a n d l i n g

**2025-05-27** 09:57

Antecknad av **Omid Sadr Azodi** (Läkare)

Kirurg- och Onkologkliniken **S:t Görans Sjukhus, Kirurgmott.**

**K O NF E RE NS**

Pancreas

D i a g n o s D377-**Tumör av osäker eller okänd natur i pankreas**-Huvuddiagnos

Åtgärd XS008-Konferens om patient.

K o n f er en s d el ta g a r e

Dr Sturesson med ﬂera.

A n t ec k n i n g

**Röntgenbilderna visas. Bedöms som en primär resektabel tumör i caput**

**pankreatis.** Normalt bilirubin. Kallas till ÖAK (mottagning Övre buk Huddinge) för operations planering.

B ed ö m n i n g / Å t g ä r d

**Jag ringer upp patienten. Informerar om ovanstående. Han kallas från**

**Karolinska inom kort för opplanering.**

Besöksanteckning

**2025-05-27** 13:50

Antecknad av **Omid Sadr Azodi** (Läkare)

Kirurg- och Onkologkliniken **S:t Görans Sjukhus, Kirurgmott**

**Bukspottkörteln och periampullärt**

Diagnos: **Bukspottkörtelcancer**

Orsak till avslut: Start av behandling, kirurgi

Patientkontakt telefon

Behandlingsbeslut taget - datum: **2025-05-27**

**H Övre buk mottagning**

Samordning

**2025-05-27** 10:51

Antecknad av **……………….** (Läkare)

**H Övre buk mottagning**

KONFERENS MDK Pankreas KONFERENSDATUM: **2025-05-27**

B es ö k s a n t ec k n i n g

**2025-06-03** 13:57

Antecknad av **Jennie Engstrand** (Läkare) **H Övre buk mottagning**

NYBESÖK. Konferensbesked och operabilitetsbedömning.

SOCIALT: Promenerade 10000 steg per dag innan den 10 maj samt deltog i gymnastik med Soﬁa. Tidigare dansat 2 gånger i veckan.

ALKOHOL: Konjak då och då för att höja blodtrycket, ej druckit alkohol sedan 10 maj.

TOBAK: Slutade röka 1979.

TIDIGARE SJUKDOMAR: Förmaksﬂimmer. Ortostatisk hypotoni. Prostataförstoring. Hyperlipidemi. Kronisk njursvikt. Hjärtinfarkt, NSTEMI 2020. Hypertoni. Ablation i Spanien av SVT 2016. TIA för 10 år sedan.

**AKTUELLA BESVÄR: Sökt S:t Göran pga krampkänsla i epigastriet där DT visat tumör i pankreas. Tröttare jämfört med tidigare och från att under våren utan besvär gått 10 trappor upp blir han nu andfådd efter 2 trappor. Är dock fortfarande aktiv och går på promenader dagligen om ej 10000 steg längre. Kan inte äta lika stora portioner, men har inte tappat i vikt. I slutet av januari svimmat relaterat till hans livslånga låga blodtryck vilket resulterat i en höftlux, reponerade som man sedan har valt konservativ handläggning men han har två kryckor med sig som stöd om det skulle bli problem med höften. Efter denna synkope satte man ut Alfuzosin till förmån för Finasterid + Doxazosin.** Vitamin D3, 1 x 1.

**STATUS**

**A l l m ä n ti l l s tå n d Gott, ingen dyspné. B u k sammanfallen och smal, inga ärr efter tidigare bukkirurgi.**

AKTUELLA LÄKEMEDEL: Eliquis 5 mg, 1 x 2, Bisoprolol 2,5 mg, 1 x 1, Glytrin 0,4 mg vid behov, Betolvex 1 mg, 1 x 1, Folsyra 0,4 mg, 1 varannan dag, Alvedon 500 mg, 2 x 3, Simvastatin 80 mg, 1 till kvällen, Finasterid 5 mg, 1 x 1, Doxazosin 4 mg, 1 x 2, Vitamin D3, 1 x 1.

A l l m ä n ti l l s tå n d : Gott, ingen dyspné.

B u k: Sammanfallen och smal, inga ärr efter tidigare bukkirurgi.

BEDÖMNING

Tekniskt resektabel 3 cm stor tumör i corpus med Whipple enligt konferensbedömning 250527. Patienten i sig har en historik av fysisk aktivitet om än så har denna mattats något den sista tiden men han är fortfarande pigg och går med studs i stegen och bedöms som operabel. Påtalar vid ﬂera tillfällen både för patient och medföljande hustru + son att han är en högrisk kandidat vid kirurgi.

**EKO** från 250401 visade normalt systoliskt vänsterkammarfunktion och dimensionutan hypertroﬁ eller signiﬁkanta vitier varför ingen ny EKO beställs.

Går igenom i detalj hur Whipple går till och att det ibland kan bli en total pankreatektomi. Går igenom förväntat peri- och postoperativt förlopp och de komplikationer som kan tillstöta som pankreasﬁstel, galläckage och nutritionsproblem relaterat till magsäcksanastomosen samt de mer allvarliga komplikationerna som kan leda till reoperation och död. Berättar vidare om framtida eﬀekter på exokrin- och endokrin funktion. Efter långt samtal där alla komplikationer tydliggjorts och att riskerna för honom är större med tanke på hans komorbiditet och ålder och att hans förmåga att återhämta sig efter eventuella komplikationer är nedsatta, enas vi om operation.

Nästa steg är narkosbedömning. Avseende hypotoni kommer patienten kontakta sin urolog och fråga om utsättning av Doxazocin är möjlig. Dietistkontakt etableras via kontaktssk..

B es ö k s a n t ec k n i n g

2025-06-03 15:47

Antecknad av Helén Nilsson (Sjuksköterska) H Övre buk mottagning

K O NT A K T O RS A K

Träﬀar patient och medföljande maka samt sonen tillsammans med läkaren Jennie

Engstrand för delgivande av MDK 250527.

A k ti v i t et

Fullt rörlig, sköter ADL självständigt

Går med kryckor pga höftproblem.

S m ä r ta

Inga buksmärtor förutom vid för stort intag av föda

**Fått Min vårdplan digitalt.**

S a m o r d n i n g

Skickar remiss till dietist, skickar med näringsdrycker att prova hemma.

Kommer få en kallelse till spimo och hjärteko ska göras innan operation.

**H Operation avdelning**

**2025-06-09** 09:44

Antecknad av **Marcus Ersson Öhman** (Läkare)

**H Operation avdelning**

ANESTESIBEDÖMNING, ORBIT (it – system för planering), PLANERAD OPERATION: Pankreasresktion, Whipple utan kärl

BEHANDLINGSNR, ORBIT 25035128

Personligt besök:KLAR FÖR ANESTESI

ASA-klass 3

LÄNGD 171, **VIKT 65**

BMI 22,2

FUNKTIONSNIVÅ (MET) 6-8: Lättare fysisk träning.

ANAMNES/STATUS, ORBIT

Neurologisk sjukdom Ja: TIA för 10 år sedan. Psykiatrisk sjd/fkn-nedsättn Nej: Dansar ﬂera ggr/v, promenerar dagligen.

Smärtproblematik Nej. Hjärt-kärlsjukdom Ja: Paroxysmalt FF, inget ﬂimmer sedan länge. Ortostatisk hypotoni, NSTEMI (hjärtinfrakt utan ST höjning) -2020. Ablation i Spanien pga SVT -16. Eko april-25: LVEF >55%, normala dimensioner, inga vitier (icke-fungerande hjärtklaffar eller strukturella hjärtfel). EKG 9/6 SR, puls 54, vä fascikelblock, oförändrat mot jan-25. Under vintern synkope x 2 pga hypotoni. Kardiologbedömd april-25, utsättning Bisoprolol och Alfadil, kommer göras efter disk med urolog, i övrigt optimerad.

Njursjukdom Ja: Prostatahyperplasi. CKD3, eGFR 41.

Gastro-intestinal sjukdom Ja: Pankreastumör, engagemang av truncus gastrocolicus och minimalt med SMV. Metabol/Leversjukdom Nej

Endokrin sjukdom Nej

Reumatisk/autoimmun sjd Nej

Koagulation/Blödning Ja: Eliquis. Hb 123, TPK 217, PK 1,3, APTT 30 5/6.

Allergi/överkänslighet Nej: Ingen mot lm.

Tidigare op/ anestesi Ja: Höftprotes -10, tid ablation -16, ljumskbråck för 30 år

sedan. Höftlux vid synkope i vintras, reponerad.

Läkemedel Ja: Eliquis, Glytrin vb, Betolvex, Simvastatin, Finasterid, VitD. Alfadil kvar

på lm-listan, men ska sättas ut efter diskussion med urolog nästa vecka.

LUFTVÄG, ORBIT > 7 cm

Tandstatus ua

Ingen I ua > 4 cm

Oral intub

PONV RISKBEDÖMNING

Låg risk

ANESTESI METOD EDA Iv+Inhal

ANESTESIBEDÖMNING KOMMENTAR, ORBIT

**85-årig man, biologiskt lägre ålder.** God funktionsnivå. Kardiellt optimerad.

FASTA> Normal fasterutin vuxen: Fast föda 6 timmar, klar dryck 2 timmar före sövning

INFO TILL VÅRDAVD: Ge Simvastatin, Finasterid och Betolvex. Ge premedicinering. Ge inte Alfadil. Ställningstagande till utsättning av Eliquis av operatör.

**H Övre buk mottagning**

Inskrivning

**2025-06-09** 11:46

Antecknad av **Helén Nilsson** (Sjuksköterska)

**H Övre buk mottagning**

OMVÅRDNADSSTATUS PREOP

KONTAKTORSAK Kommer till **spimo** för information inför planerad pankreasoperation.

HÄLSOHISTORIA/ VÅRDERF.

V.g se nybesöksanteckning dr Jennie Engstrand 250603.

Cirkulation Ligger lågt i blodtryck, tidigare svimmat vid något tillfälle. Har inga svullna ben, men börjat använda stödstrumpor.

Nutritionsbedömning: BMI 22.23. BMI under 22 kan indikera undernäring. Viktstabil. Ätsvårigheter. Har bra aptit, men kan inte äta lika stora portioner som tidigare och kan inte äta allt.

**2025-06-10** 09:18

Antecknad av

**Helén Nilsson** (Sjuksköterska)

**H Övre buk mottagning**

Patienten informerar att hans ortopedläkare på St Görans sjukhus, ska patientnen

söka dit akut om det händer något med höften.

O M V Å RD NA D S Å T G Ä RD

Speciell omvårdnad. Lämnat meddelande till läkare för vidare åtgärder.

Anteckning utan fysiskt möte

**2025-06-11** 10:28

Antecknad av **Helén Nilsson** (Sjuksköterska)

**H Övre buk mottagning**

T E L E F O NK O NT A K T

Kontaktorsak: Patientens fru ringt för patienten mår sämre, var ute på lång promenad i går och druckit näringsdryck, ﬁck buksmärtor som han tog Panodil mot. Fortsatt lågt blodtryck, som han haft tidigare. I dag känt sig fortfarande trött, har ätit lite havregrynsgröt, men känner sig fortsatt svag. Frun undrar vad hon ska göra. Ingen feber.

O M V Å RD NA D S Å T G Ä RD

Informerar att det är viktigt att han får i sig att dricka och att han **prova att äta lite**

**skonsammare kost.** Blir det inte bättre under dagen eller tillkomst av buksmärtor,

feber eller att blodtrycket blir lägre ska han åka in till akuten för en bedömning.

Anteckning

**2025-06-13** 15:25

Antecknad av **Anton Giesecke** (Dietist)

**H Klinisk nutrition Mott**

Distanskontakt via telefon

KLINIK ME Övre buk

Kontaktssk Helén N., via remiss.

DIAGNOS/FRÅGA

**Pankreascancer. Planeras för Whipple-kirurgi den 19/6.**

ANAMNES: Ätsvårigheter

Möjligtvis viss post-prandiell buksmärta och då mindre portioner.

Intar frukost, lunch och middag. Paret har minskat ner något på stekt och fet mat,

den senaste tiden. Har utprovat näringsdrycker och tolererar dessa, även om de

inte upplevs aptitliga.

Tarmfunktion: Ej penetrerat under samtal. **Ej insatt på Creon**.

STATUS

Ingen ofrivillig viktförlust i närtid.. Längd 171 cm

Angiven kroppsvikt: 65 kg, BMI 22,2

BEDÖMNING: Till synes gott nutritionsstatus inför kirurgi. Aktivitetsförmågan nämns som något mer begränsad, så även om viktförlust inte föreligger så kan en minskning av muskelmassa förekomma. **Rekommenderar inte** tidig insättning (<POD7) av partiell parenteral nutrition i det postoperativa skedet. Förskriver ej näringsdrycker så nära inpå planerad kirurgi.

ÅTGÄRD

Nutritionsordination

Energi- och proteinrik kost

Kostbehandling

**Då patient är viktstabil** förordas inga större förändringar i nuvarande kosthållning.

Nämner att **efter operationen** så föreligger det sannolikt ett behov till en utökad

måltidsordning med 2-3 mellanmål dagligen, där han redan nu kan införa ett

mellanmål eller två vissa dagar för att redan nu börja med den livstilsförändringen.

Påttalar att patient nog kan återintroducera fett i kosten, om det inte är

symptomdrivande kring GI-besvär eller buksmärta. Intar näringsdrycker inköpt

receptfritt, vilket förordas.

Kortare information om hur sedvanlig konsistensupptrappning brukar gå till i det

postoperativa skedet.

UPPFÖLJNING

Träﬀar patient i det postoperativa skedet på avdelning enligt rutin.

**Urologifocus**

Anteckning utan fysiskt möte

**2025-06-16** 14:18

Antecknad av **Carin Sjöström** (Läkare)

**Urologifocus**

T E L E F O NK O NT A K T

A K T U E L L T

bra eﬀekt av Alfadil men ska nu genomgår pancreatectomi pga pancreas ca. Vad

jag förstår önskemål om utsättning alfareceptorblockare vaför sätter ut denna.

Efter rehabilitering får vi se om pt tolererar LM eller om vi får titta på enb

avﬂödesbefrämjande åtgärd istället.

P L A NE RI NG

Åter vid behov.

**H Pankreas avdelning**

Anteckning

**2025-06-18** 16:16

Antecknad av **Simone Huayna Ackalin** (Undersköterska)

**H Pankreas avdelning**

Bedömningsunderlag undernäringsrisk

Längd 170 cm, **Vikt 62,9 kg,** BMI.

Ofrivillig viktförlust **- 2 kg**, Tidsperiod 9 dagar. Ätsvårigheter, Mindre matintag r/t buksmärta senaste tiden. Varit i kontakt med dietist.

Initialbedömning, MNA 11 poäng. BMI enl MNA

= BMI 21 till mindre än 23

Födointag, 3 mån enl MNA

1 = Ja, minskat något

Viktförlust, 3 mån enl MNA

2 = Ja, mellan 1 och 3kg

Rörlighet enl MNA

2 = Går ut med eller utan hjälpmedel

Rör sig på avdelningen utan hjälpmedel. Har med sig kryckor som patienten

använder ibland.

**Risk för undernäring föreligger**

ELIMINATION

Ingen risk för urinretention i nuläget

Modifierad Nortonskala 22

Allmäntillstånd enl.mod.Norton 3 = Ganska gott

Fysisk aktivitet enl.mod.Norton 3 = Går med hjälp

Födointag enl.mod.Norton 2 = Halv portion

Inkontinens enl.mod.Norton 4 = Nej

Psykiskt status enl.mod.Norton 4 = Helt orienterad

Rörelseförmåga enl.mod.Norton 3 = Något begränsad

Vätskeintag enl.mod.Norton 3 = 700-1000ml/dag

Ingen risk för trycksår i nuläget

AKTIVITET

Preoperativ förberedelse Duschat.

Bedömningsunderlag

Downton fallrisk index 0 poäng

Tidigare kända fall, enl Downton 0=Nej

Medicinering, enl Downton 0= Patienten tar ingen av ovan beskrivna mediciner

Sensorisk nedsättning, enl Downton 0= Patienten har ingen beskriven sensorisk nedsättning

Kognitiv nedsättning, enl Downton 0= Orienterad

Gångförmåga, enl Downton 0= Säker eller saknas, Ingen risk för fall i nuläget

Anteckning

2025-06-19 09:19

Antecknad av Gabriel Dumitrescu (Läkare)

H Operation avdelning

ANESTESIOLOG

OPERATÖR……………….. (Läk) /4kk1/

TYP AV RYGGSTICK Epiduralbedövning INSTICKSNIVÅ Nivå TH 9/10

2025-06-19 09:20

Antecknad av Gabriel Dumitrescu (Läkare)

**H Operation avdelning**

CENTRAL VENACCESS INLÄGGNING

OPERATÖR ……………………… (Läk) /4kk1/

TYP AV CENTRAL VENACCESS

Standard CVK

LOT-NUMMER

24L0445

ANTAL LUMEN

2

DIAMETER (FR)

7

INDIKATION FÖR CENTRAL VENACCESS

Vasoaktiva eller inotropa droger

ULTRALJUD VID INLÄGGNING AV CENTRAL VENACCESS

Under punktion

RÖNTGENKONTROLL

**Behöver ej utföras**

2025-06-19 11:50

Antecknad av

**Emine Arslan** (Sjuksköterska)

H Operation avdelning

PERIOPERATIV OMVÅRDNADSJOURNAL

IDENTITETSKONTROLL

Identitetskontroll enl WHO

Identitetsband

OPERATION

Se operationsberättelse.

HUDDESINFEKTION

Huddesinfektion i operationsområdet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml.

OPERATIONSLÄGE

Planläge på tryckfördelande madrass. Båda armar abducerade i ca 85° vinkel på

reglerbart armstöd. Tryckavlastande kudde för underben och hälar. Avlastande

rullkudde under knän. Ben ﬁxeras med rem. Varmluftstäcke på övre, samt nedre

kroppshalva.

SUTUR

Metallclips

FÖRBANDSMATERIAL Kompress Sårﬁlm

ELIMINATION K A D Ja

Se In- och utfarter.

LÄKEMEDELSHANTERING 2 st Lidokain gel 2% 10g/tub.

PEROPERATIV VÄTSKA Koksaltlösning

PROVTAGNING P A D / C Y T

**1 st fryssnitt till patologen.**

**1 stycken preparat oﬁxerat till patologen**.

SLUTKONTROLL Ja. Dukar, instrument, suturnålar, engångsartiklar **nedräknade och stämmer.**

2025-06-19 12:49

Antecknad av **Patrik Larsson** (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

OPERATIONSBERÄTTELSE

OPERATIONSDATUM

**250619**

PREOP. BEDÖMN.

75-årig patient med tidigare hjärtinfarkt 2020, då en icke ST-höjningsinfarkt.

Ablation av SVT 2019. Kronisk njursvikt. Hyperlipidemi. Förmaksﬂimmer.

Ortostatism. Kliniskt och allmäntillståndsmässigt pigg för sin ålder.

Har **diagnostiserats med en pankreascancer som är 3 cm stor i övergången mellan caput och corpus.** Planerad för operation. Informerad på förhand om potentiellarisker och att open-close är möjligt.

OPERATÖR

**Larsson, Ghorbani, Nebbia**

OPERATIONSFÖRLOPP

Intuberad. Checklista.

Medellinjeincision. In i fri bukhåla. Palperar igenom noggrant utan att kunna känna

några tecken på carcinos. Känner däremot att det är kraftigt hårt i hela caput och

**tecken på inﬂammation** **och att det känns som att** **tumören är påtagligt stor**. Börjar med Kocher-mobilisering och kommer ner bakom pankreas. Skickar fryssnitt från aortocavala lymfkörtlar då dessa är hårda. Fortsätter och löser upp längs

processus uncinatus. Finner en ordentlig kraftig indragning kring Henles trunc och

neddragning av ﬂera av kolonmesenteriekärl till kolon transversum. Öppnar därför

bursa omentalis och möter incisionen från caudasidan. Identiﬁerar SMV under

pankreas. **På hela SMV:s högra sida mycket inﬂammation och indragningar**. Henles trunc är indraget och även högra sidan av SMV ser indraget ut. Palperar ytterligare och känner kring SMA som är på djupet i anslutning till tumören. Möjligt att det ﬁnns ett inﬂammatoriskt inslag mot SMA. Dock svårt att särskilja om det skulle

kunna ﬁnnas en tumöröverväxt mot det området. Dissekerar på ovansidan och tar

lymfkörtel 8A. Ser inte lika hårt och inﬂammerat ut här. Kan tunnelera på vänstra

sidan av SMV men noterar att det är så pass inﬂammatoriskt och hårt på hela

högra sidan av SMV att det bedöms som att **det inte är en primärresektabel**

**situation utan det är en borderlineresektabel situation.**

Har intern diskussion och diskuterar ytterligare även med kollega D'Souza. Utifrån

patientens tumörstatus som tolkas som borderlineresektabel där **det skulle krävas**

**venresektion med även inﬂammation ut mot SMA är situationen annorlunda än**

**vad man sade vid MDK.** Patientens ålder och övriga sjuklighet gör att **neoadjuvant**

**behandling inte kommer att vara aktuellt.** Man har även på förhand sagt att

adjuvant behandling **med trippelkemo** inte kommer kunna vara aktuellt. **Således**

**skulle det krävas en omfattande kirurgi med även en venresektion där vi skulle**

**behöva ta återﬂödet från kolon transversum. Dessa vener är upparbetade och det ﬁnns risk för stas**. Därför risk att det skulle eventuellt även krävas att man skulle

göra en resektion av kolon om den skulle bli påverkad av detta. Utifrån den hela

samlade bilden, dessutom en hög risk att man inte skulle få bort hela tumören och

även en mycket hög risk för recidiv bedöms det som att det bästa beslutet för

patienten är att avbryta. Beslutar oss därför att inte gå vidare.

Blodstillar. Försluter fascian med PDS 0:an. Staplers i huden. Sign out.

Operationstid: 2 timmar, 31 minuter

Blödning: 50 ml

BEDÖMNING

Explorativ laparotomi, ingen resektion utifrån att **tumören var betydligt mer**

**avancerad med borderlineresektabel situation.** **Är inte ikterisk i nuläget och avstår därför från att göra någon typ av ERCP eller annan åtgärd**.

Informerat patientens fru om situationen.

KVALITETSREGISTER

Pankreasregisterdata (BC-blankett)

**Neoadjuvant behandling: nej**

**Gallvägsavlastning: nej**

**Resektion: nej**

Exploration: med **exploration av ven, ingen exploration av artär**

**Biopsi: nej**

Åtgärdskrävande komplikation: nej

**Fryssnitt: från lymfkörtlar ja**

Operationstid i minuter: 2 timmar, 31 minuter

Blödning: 50 ml

Bukdrän: nej

**2025-06-19** 12:59

Antecknad av **Patrik Larsson** (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

D A G A NT E C K NI NG

**Explorativ laparotomi med open close pga avancerad tumör med**

**borderlinesituation.**

Slutanteckning

2025-06-19 17:36

Antecknad av **Sari Timonen** (Sjuksköterska)

**H Postop avdelning**

SAMMANFATTNING VÅRDPERIOD

Postoperativ vård.

BAKGRUND, SBAR

Se läkaranteckning.

AKTUELLT SJUKDOMSFÖRLOPP, SBAR

Respiration

Andningsfrekvens

16 andetag/min.

Syremättnad2, NEWS2

100 %

Syrgas, NEWS

Nej

Cirkulation

Pulsfrekvens

67 slag/min

Regelbunden rytm

Blodtryck systoliskt - övre

112 mmHg

Blodtryck diastoliskt - nedre

48 mmHg

Vätskebalans

+1375

Summa vätska in

3380 mL

Summa vätska ut

2005 mL

Neurologiskt status

Medvetandegrad, NEWS2

Alert

Postoperativ smärtlindring

EDA, Epiduralanestesi

Smärtint. vila enl. NRS

0

Smärtint. djupandning enl NRS

0

Smärtint. rörelse enl. NRS

0

Motorikkontroll enl Bromage, hö

0 = full rörlighet i höft, knä och fot

Motorikkontroll enl Bromage, vä

0 = full rörlighet i höft, knä och fot

Utbredning dermatom

Sida

Höger

Övre avgränsning

Th3

Nedre avgränsning

L4

Utbredning dermatom

Sida

Vänster

Övre avgränsning

Th3

Nedre avgränsning

L4

Exponering

Kroppstemperatur

36,5 °C

Elimination

Bra timdiureser, kissat 1155ml detta dygn än så länge.

Klåda

Ingen

Hud/vävnad

Operationssår

Artärkateter

Borttagen vänster radialis.

Central kärlaccess

CVK

Urinkateter

KAD

Operationssår

Ua

Speciell omvårdnad

Aktivitet

Suttit på sängkanten, blev yrslig och ﬁck läggas igen.

Nutrition

Fritt per os. Druckit vatten och saft.

Psykosocialt

Familjen är hos patienten. Frun vill sova över hos honom inatt.

REKOMMENDATION/PLAN, SBAR

Fortsatt mobilisering och andningsgymnastik.

2025-06-19 20:37

Antecknad av **Laura Mayr Cifuentes (**Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

KOMMUNIKATION

Inga kommunikationssvårigheter

NUTRITION/ÄTANDE

Roman känner sig hungrig. Han beställer köttbullar till middag.

AKTIVITET/ADL

Förflyttningsförmåga

Behöver hjälp av två personer för att komma upp. Mobilisering ska tas försiktigt då

han får blodtrycksfall.

SMÄRTA

Ej smärtpåverkad vid ankomst till avd.

SAMMANSATT STATUS

Roman mår bra och är på gott humör. Frun kommer at sova över. Han har haft

sällskap av sina anhöriga på post op.

Värdesaker

Värdesaker överlämnade.

2025-06-20 06:40

Antecknad av **Jessica Öster** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

HUD/VÄVNAD

Tre mindre gamla blodﬂäckar på operationsförbandet, markerar dem. I övrigt

intakt och har ej läckt igenom.

SÖMN/VILA

Sovit relativt väl

SMÄRTA

Väl smärtlindrad med EDA 6ml/h. På morgonen lite smärta vid samtal NRS 2 men

önskar avvakta med ytterligare analgetika.

2025-06-20 12:55

Antecknad av **Cecilia Strömberg** (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

D A G A NT E C K NI NG

Mår bra. Informerar litet igen om opfynd

2025-06-20 13:00

Antecknad av

Ioanna Vlachou (Sjuksköterska)

H Pankreas avdelning

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

CIRKULATION

Lätt hypoton på fm.

Pat kände sig yrsel när han kom upp ur sängen.Mobilisering ska tas försiktigt då

han får blodtrycksfall.

NUTRITION/ÄTANDE

Pat har ätit och druckit med bra aptit på morgonen.

K o s ttyp

K o s t

Allmän kost (A-kost)

ELIMINATION

M i k ti o n

KAD har runnit ca 150 ml utbyte.

HUD/VÄVNAD

CVK funkar u.a

Tas bort 3 st PVK u.a

AKTIVITET/ADL

Pat har promenerat ca 300 m i korridoren med gåbord och stöd av 1 person.

SMÄRTA

Väl smärtlindrad med EDA 6ml/h.

JOURNALFÖRARE

Sidorela Mata Insk.Sjuksköterska

2025-06-20 21:34

Antecknad av **Laura Mayr Cifuentes** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

KOMMUNIKATION

Inga kommunikationssvårigheter

AKTIVITET/ADL

ADL- personlig vård

Mobiliseras med gåbord + 1. Har promenerat runt avdelningen och suttit i fåtöljen

under kvällen.

SMÄRTA

Upplever lite smärta i axlarna.

Upplever smärta i op område. Erhåller bolusdos.

SAMMANSATT STATUS

Roman mår väl. Han har promenerat och suttit uppe.

2025-06-21 01:42

Antecknad av

Roﬁa Rahehagh (Sjuksköterska)

H Pankreas avdelning

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

ANDNING

Saturerat sig 99% på luft AF: 18

CIRKULATION

temp 36,9 BT: 114/59 PULS: 66

NUTRITION/ÄTANDE

Fritt/ os

AKTIVITET/ADL

går med gå bord och tillsyns

SÖMN/VILA

sovit av och till p.g.a smärta med NRS 10

SMÄRTA

smärta med NRS 10 ingen smärtlindring under och över navel område trots

pågående EDA och bolus dos , kontaktar kirurg jouren som ska kontakta

Narkosjouren för rådgivning. fått Morﬁn 4 mg morgin i 2 olika tillfälle med god

eﬀekat .

SINNESINTRYCK

Alert

2025-06-21 08:58

Antecknad av

Ioanna Vlachou (Sjuksköterska)

H Pankreas avdelning

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

ANDNING

stabilt på morgonen.

CIRKULATION

Hyperton och afebril på fm.

Pat hade blodtrycksfall (BT :84/60) RAC pågår .Tog igen kontroll efter en stund med

bättre BT :105/66

NUTRITION/ÄTANDE

Pat uppgav illamående och sura uppstötning ,ﬁck antiemetika iv och gaviscon med

viss eﬀekt .

ELIMINATION

Avföring

Ingen avföring

Patiens buk är jätte spänt. Behöver någon laxantia ?

Miktion

KAD med bra diures 700 ml klar urin under morgonen.

HUD/VÄVNAD

CVK funkar u.a

EDA pågår med 8 ml/h.

AKTIVITET/ADL

Pat var sängliggande mest del av morgonen. Sedan har suttit i fåtöljen några

timmar.Kändes sig trött och låg sig igen i sängen.

SMÄRTA

Pat uppger smärta på morgonen ,ﬁck 2 tillfällen bolus med inte bra eﬀekt. Och EDA

höjs från 6 ml /h tills 8 ml/h pga smärtgoneombrott, .Pat uppgav att känna sig

mindre smärta efter dem åtgärder.

Smärtint. vila enl. NRS 2

Smärtint. rörelse enl. NRS 3

JOURNALFÖRARE

**Sidorela Mata** Insk.-Sjuksköterska

**2025-06-21** 10:51

Antecknad av Cecilia Strömberg (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

D A G A NT E C K NI NG

EDA höjs pga smärtgoneombrott, uppstötningar sannolikt pga att tarmen ska igång

**2025-06-21** 18:08

Antecknad av **Humayun Kabir** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

CIRKULATION

Stabilt blodtryck under kvällen.

NUTRITION/ÄTANDE

Har ätit havregryn och glass på middag. Har druckit 3 st näringsdryck under dagen

AKTIVITET/ADL

Har suttit på fåtöljen ett par timmar

SMÄRTA

Väl smärtlindrar med EDA

2025-06-22 05:36

Antecknad av **Roﬁa Rahehagh** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

ANDNING

Saturerat sig 97% AF: 17

CIRKULATION

Temp 37,2

BT; 120/69

puls 60

NUTRITION/ÄTANDE

Fritt/ Os

ingen illamående

den 21/6 hadedruckit 1000 ml och intag av kcalorier varit 600 / dygn , Vg observera

pats Kalori intag underdagen för att förebygga undernärd .

ELIMINATION

M i k ti o n

2350 ml dygn djures

SÖMN/VILA

sovit bra i natt

SMÄRTA

EDA går med 8 ml i timme , har varitsmärtfri under hela natten

SINNESINTRYCK

Orienterad .

**2025-06-22** 10:46

Antecknad av **Humayun** **Kabir** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

CIRKULATION

Blodtrycket (110/69) något åt det lägre hållet men patienten är opåverkat och

välmående, ska tas en ny kontroll vid 23:59 tiden

NUTRITION/ÄTANDE

Har fått ca. 1200 kcal i sig

A vf ö r i n g

Ingen avföring

Erhåller laxerande enligt v.b. ordination

AKTIVITET/ADL

Sitter på fåtöljen på fm, har promenerat 500 m på kvällen

SMÄRTA

Väl smärtlindrat med EDA.

-> Sänker EDA ﬂöde från 8 ml/tim till 6 ml/tim

-> Har bytt EDA påse

-> Ska pausas EDA imorgon bitti

-> Höjer Targiniq dosen på ronden

**2025-06-22** 11:05

Antecknad av **Su Jiang** (Läkare)

H Pankreas avdelning

D A G A NT E C K NI NG

Vi höjer targiniq till 15 mg x 2 och sänker EDA till 6 som ska pausas imorgon bitti.

PAL ska ge planen till pat nästa väcka.

**2025-06-23** 05:46

Antecknad av **Roﬁa Rahehagh** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

ANDNING

saturerat sig 99% AF: 17

CIRKULATION

Lågt BT vid kvälls kontroller

110/64

Tempat : 36,7

PULS: 69

OBS! subfebril på morognen

Hö öra 37,8

VÖ öra 37,5

NUTRITION/ÄTANDE

äter och dricker bra

ELIMINATION

M i k ti o n

Innehav KAD

AKTIVITET/ADL

hade promenerad i korridoren på kvällen .

SÖMN/VILA

Soviat bra i natt

SMÄRTA

INgen smärta

SINNESINTRYCK

**2025-06-23** 09:46

Antecknad av **Ebba Asplund** (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

POD4 Open/Close, pankreascancer

Tidigare hjärtinfarkt 2020, då en icke ST-höjningsinfarkt. Ablation av SVT 2019.

Kronisk njursvikt. Hyperlipidemi. Förmaksﬂimmer. Ortostatism. Kliniskt och

allmäntillståndsmässigt pigg för sin ålder.

Open close pga mer avancerad tumör än förväntat.

Idag planeras EDA-avveckling, insatt Targiniq. Magen ej igång, får cilaxoberal.

Informeras om operationen och svarar på frågor om denna. Informeras om plan

med rehab och ASIH. Vi beslutar att avvakta Onkologremiss och istället boka in ett

återbesök för information och diskussion.

Plan:

- Remiss Rehab SSH

- Remiss ASIH

**- Bokar in åb till Patrik Larsson v 31**

**2025-06-23** 10:19

Antecknad av **Anton Giesecke** (Dietist)

H Klinisk nutrition Mott

DAGANTECKNING

KLINIK

Övre buk, Avd B72-B74

INITIERAT KONTAKT

Planerad kostrådgivning efter Whipple-kirurgi. Konverterad till open/close, avstår

kostrådgivning i dagsläget.

DIAGNOS/FRÅGA

Pankreascancer. Planerad för Whipple-kirurgi 19/6, konverterad till open/close. Vg

se operationsberättelse 19/6.

AKTUELLT

Planeras till Rehab, innan utskrivning till hemmet med ASIH-insatser.

ANAMNES Ätsvårigheter. Ej penetrerat.Kostregistrering. Energiintag per os

22/6: 1254 kcal (69% av patientens uppskattade energibehov).

21/6: 600 kcal (33% av patientens uppskattade energibehov).

20/6: 1858 kcal (103% av patientens uppskattade energibehov).

STATUS Preop 62,9 kg, Postop -1,8 kg Längd 170 cm

Vikt 61,1 kg

BMI 21,76

BEDÖMNING

Nutritionsbedömning

Preoperativt viktstabil, erhöll kostrådgivning kring energiberikning och lämplig

livsmedelsval preoperativt. **Avstår kostrådgivning i dagsläget r/t konvertering till**

**open/close.**

Energibehov

1800

ÅTGÄRD

Nutritionsordination

Energi- och proteinrik kost

UPPFÖLJNING

Kontakta dietist vid behov. Möjligt att patient kan vara behjälpt av förskrivning av

näringsdrycker. Preoperativt smakat på dessa och upplevt de tolererbara, men var

även viktstabil över tid.

**2025-06-23** 11:14

Antecknad av **Caroline Glad** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

ELIMINATION

A vf ö r i n g

Ej skött magen på ﬂera dagar, erhåller laxerande dr, eﬀekt får utvärderas

M i k ti o n

Skral diures, 400ml totalt under dagen. Klar mörkgul urin i uppsamlingspåse

SMÄRTA

EDA pausas strax efter 10:00 på fm. Erhåller smärtstillande på bordet att ta vid

behov

Tillägg: Mycket smärtpåverkad under em. VAS 8-10. Erhåller smärtstillande I.V med

otillräcklig eﬀekt, ringer läkare som ordinerar högre dos. Erhåller detta och eﬀekt

får utvärderas

SAMMANSATT STATUS

Pat svimmar vid uppresning i samband med toalett besök. Har ej slagit i något och

gjort sig illa, nekar till smärta. Får hjälp tillbaka till sängen. Vitalparametrar och p-

glukos efter svimning u.a. Läkare informeras. Uppmanas larma på klockan vid

förﬂyttning

**2025-06-23** 18:53

Antecknad av **Tina Pettersson** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

NUTRITION/ÄTANDE

Skralt mat och dryckesintag.

Kräkts 50 ml efter intag av en piggelin. Tackar nej till antiemetika.

ELIMINATION

Varit på toaletten och skött magen ordentligt.

SMÄRTA

Upplever smärta och svårigheter med djupandning. Startar EDA:n med 6 ml/h igen

kl 16.

Väl smärtlindrad under kvällen.

Ny utvärdering för avveckling av EDA imorgon.

**2025-06-24** 05:21

Antecknad av **Antonios Bizotas** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

SÖMN/VILA

SMÄRTA

Bra smärtlindrad med EDAn

*2025-06-24* 08:58

Antecknad av **Ebba Asplund** (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

D A G A NT E C K NI NG

POD5 open/Close. EDA ﬁck återstartas igår pga smärta. Ökar idag morgondosen

targiniq och d.e. 20 mgx2, nytt försök till avveckling. Frikostligt med vb

smärtlindring, börjar med oxynorm. Druckit lite dåligt, BT fall och skral diures,

hänger ringer. CRP 82(28), LPK 10,7 (8,3), avvaktar i samråd med dr Sturesson. Ej

rehab idag. Fått plats på saltis men man bör bereda plats på SSH eller Ersta i första

hand så han kan få besök av sin fru.

2025-07-18 21:52 Anteckningar » Journalen: 19400213-9832, Roman Tadeusz Wozniak

https://journalen.1177.se/JournalCategories/CareDocumentation 1/2

--- Page 222 ---

Anteckning

2025-06-24 10:10

Antecknad av **Caroline Glad** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

ANDNING

Pendlar i saturation. Förbättras när pat tar djupa andetag, uppger sig ha svårt med

detta r/t smärta

CIRKULATION

Oregelbunden puls noteras vid manuell palpering

NUTRITION/ÄTANDE

Skralt matintag under dagen r/t smärta. Kopplar ett glukosdropp som stöd

ELIMINATION

Avföring

Skött magen imorse. Hård enligt anhörig

Miktion

God diures i KAD, rinner gulfärgad klar urin

HUD/VÄVNAD

CVK läggs om, insticksställe ua, inga tecken till infektion

AKTIVITET/ADL

Mobiliseras i korridor med gåbord + personal som stöd

Downton fallrisk index

Gångförmåga, enl Downton

1= Osäker

Kognitiv nedsättning, enl Downton

0= Orienterad

Medicinering, enl Downton

1= Patienten tar en av de beskrivna medicinerna

Sensorisk nedsättning, enl Downton

1= Patienten har en beskriven sensorisk nedsättning

Har glasögon

Tidigare kända fall, enl Downton

0=Nej

Svimmat på rummet 23/6 r/t blodtrycksfall, ej slagit sig

Bedömd risk för fall

Risk för fall föreligger

R/T BT-fall och svimning på avd

SMÄRTA

EDA pausas strax efter 10 under em, smärtpåverkad efter ca 1,5 timme. Erhåller I.V

smärtstillande men uppger sig ha dålig eﬀekt av detta och upplever att det blir

värre. Erhåller kapsel istället med kortvarig eﬀekt.

Tillägg: Erhåller andra preparat smärtstillande enligt vb ordination på em med

bättre eﬀekt men ej fullgod. Pat är fortfarande smärtpåverkad men är hanterbart i

vila. Är mer smärtpåverkad i rörelse och vid djupandning. Har bäst eﬀekt av s.c

injekt.

SAMMANSATT STATUS

Pat och anhörig vill inte att EDA katetern avlägsnas trots att den varit avstängd

sedan i förmiddags. Informerar att det varit planen under hela dagen och att den

efterföljs samt att målet är att pat smärta ska optimeras och lindras från andra

medel än EDAn som vi får pröva oss fram till. Informerar om riskerna som ﬁnns att

ha en EDA kateter kvarliggande i ryggen. Pat och anhöriga uppger att läkaren inte

informerat om att den ska avvecklas och vill att den ska sitta kvar samt kräver

informationen om att den ska tas bort ska komma från en läkare. Ringer kirjouren

som meddelar att EDA katetern får sitta kvar tills imorgon.

A n t ec k n i n g

**2025-06-24 13:22**

**Antecknad av**

**Matthias Löhr (Läkare)**

**H Lever pankreassjd Mott**

**A NT E C K NI NG**

**Öppnas på patientens begäran.**

Anteckning

2025-06-25 09:07

Antecknad av Ebba Asplund (Läkare)

H Pankreas avdelning

D A G A NT E C K NI NG

POD6 open/close. Smärtan bättre idag. EDA-slang, CVK och KAD avvecklas idag.

CRP 88 (82), LPK sjunkande. Dietistkontakt. Mobilisering. Rehab imorgon.

Anteckning

2025-06-25 10:07

Antecknad av

Anna Kling (Sjuksköterska)

H Pankreas avdelning

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

NUTRITION/ÄTANDE

Ätit lite frukost, önskar få träﬀa dietist, är kontaktad av UT och remiss är även

skickad, skall försöka träﬀa patienten innan utskrivning.

Avföring

Ingen avföring

Miktion

**KAD planeras ut 6h efter EDA-avveckling, dvs ca 16.00, haft bra diures under**

**dagen.**

HUD/VÄVNAD

Operationssår ser ﬁnt ut.

AKTIVITET/ADL

Suttit uppe i fåtölj under fm. Promenerat med gåbord med tillsyn av fysio och

personal, ca 100m. Ej haft något BT-fall eller synkopérat.

Får även önskat träningsprogram att göra i sängen.

SMÄRTA

Mindre smärtpåverkad idag, erhållt smärtlindring inatt som haft god eﬀekt och

vaknat upp relativt smärtfri. Efter mobilisering haft lite mer ont och skattar NRS 6,

erhållt oxynorm p.o med god eﬀekt.

**EDA avvecklad ca kl 10.30 komplikationsfritt**.

Smärtint. vila enl. NRS

1

Smärtint. rörelse enl. NRS

6

A n t ec k n i n g

**2025-06-25** 10:20

Antecknad av **Adam Milestad** (Studerande)

H Fysioterapi Mott

FYSIOTERAPI DAGANTECKNING

KLINIK

B74 Pankreas.

KONTAKTORSAK

Mobilisering, samt dela ut träningsprogram.

NÄRVARANDE

Undertecknad, USK, Patient, Anhörig x3.

AKTUELLT

Patienten ligger i fåtölj när ut anländer.

ANAMNES

Patienten uppger sig må bra. Har tidigare under dagen avvecklat EDA men uppger

sig nu må bra. Har varit uppe och gått med gåbord några gånger under vårdtid. För

2 dagar sedan har patienten svimmat under mobilisering, pga blodtrycksfall.

Önskar nu lite råd kring träning som går att utföra i sängen för att hålla sig aktiv

utan att provocera trycket.

T i d / n u v . s j u k d o m a r

Instabilt b/t främst i samband med ortostatism.

STATUS

C i r k u l a ti o n

Nekar yrsel i samband med mobilisering.

M o t o r i k

F ö r fl yttn i n g s f ö r m å g a

Sittande->stående: Ställer sig med stöd av gåbord från sängkant.

Stående->sittande: Sätter sig med stöd av rollator till sängkant.

Sittande->liggande: Lägger sig tillbaka i säng via sidoläge mha 1 person.

G å n g f ö r m å g a

Går ca 75 m på avdelning med stöd av gåbord, och 25 m med stöd av rollator. Har

tllsyn av 1 person samt efterföljande fåtölj.

Går med lugnt och kontrollerat tempo.

S m ä r ta

Efter promenad uppger sig patienten sig smärtpåverkad och önskar lägga sig för

att vila.

ÅTGÄRD

Mobilisering.

Utdelning av träningsprogram

RESULTAT

Patienten ter sig nöjd med utdelat träningsprogram samt gult gummiband. Ter sig

införstådd i övningar.

Promenad observeras vara stabilt , och ut väljer därför att istället byta till rollator

för att se hur det fungerar. Även detta ser stadigt ut och därför plockas gåbord

bort från rummet.

PLANERING

Fortsatt mobilisering och andningsträning under resterande vårdtid

.

**2025-06-25** 16:12

Antecknad av **Caroline Glad** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

NUTRITION/ÄTANDE

Skralt kcal och vätskeintag, uppger att det tar stopp på en gång och att det

fungerar bättre att dricka små klunkar åt gången

ELIMINATION

M i k ti o n

KAD avvecklad under em. Bladderscan visar 194 ml och 169 ml andra kontrollen,

överrapporterar vidare till nästkommande personal

**2025-06-25** 16:47

Antecknad av **Caroline Glad** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

UTSKRIVNINGSANTECKNING

VÅRDTID 18/6-26/6

INSKRIVNINGSORSAK Planerad Whipple som konverterades till en Open/close

SAMMANFATTNING VÅRDPERIOD

Omvårdnadsdiagnos

Epiduralkateter 2025-06-19 07:13 -- 2025-06-25 16:37

NANDA 00132, 00004, 00033, 00205, 00023

KAD- Risk för skada/VRI

2025-06-19 20:48 -- 2025-06-25 16:37

NANDA 00250, 00004, 00023

PVK-Risk för kärlskada/infektion

2025-06-20 01:38 -- 2025-06-20 12:23

Kommentar:

NANDA 00213, 0004

Risk för undernäring

2025-06-18 18:18

NANDA 00002

Risk för infektion i operationssår

2025-06-19 07:17

NANDA 00266

CVK - Risk för VRI/skada

2025-06-19 20:48

NANDA 00004, 00035

Risk för fall

**2025-06-24** 10:56

NANDA 00155

Inga kommunikationssvårigheter

Andning, Respiratorisk stabil under vårdtid

Har ortostatism sedan tidigare och svimmade vid ett tillfälle i badrummet r/t BT

fall.

Ätit skralt under vårdtiden r/t haft problem med mycket smärta samt tidig

Skött magen av laxerande efter ﬂera dagar. Stort A senast 25/6

Miktion Haft KAD som avvecklades 25/6, bladderscan visar på resurin

Opsår omlagd 23/6. Agraﬀer skall tas bort 14 dagar efter op, dvs 3/7.

CVK avvecklad idag vid kl. 10:30 insticksstället ser ﬁnt ut

Aktivitet/ADL Träﬀat fysioteraput under vårdtiden

ADL- personlig vård. Sköter självständigt med stöd av fru

Gått med gåbord.

**Varit mycket smärtpåverkad i samband med EDA avveckling, fått smärtstillande med otillräcklig eﬀekt som medgav att EDA ﬁck startas igen, stängdes av den 24/6 och ﬁck smärtstillande med bättre eﬀekt**

UTSKRIVEN TILL Specialiserad rehabilitering slutenvård, Ersta rehab

PLANERINGSANSVARIG SSK Team 4

UTSKRIVANDE LÄKARE Ebba Asplund (Läk) /c8n0/

**2025-06-26** 06:01

Antecknad av **Antonios Bizotas** (Sjuksköterska)

**H Pankreas avdelning**

OMVÅRDNADSSTATUS - UPPDATERAT

Miktionsobs avslutas med tanken på att pat hade 194 ml residualurin innan op.

Sovit vid tillsyn. Uppger smärta vid 2 tillfällen , erhåller smärtstillande med bra eﬀekt.

**2025-06-26** 13:11

Antecknad av **Anton Giesecke** (Dietist)

**H Klinisk nutrition Mott** Övre buk, Avd B72-B74

INITIERAT KONTAKT SSK Antonios, muntligt. Dr Ebba A., via remiss.

DIAGNOS/FRÅGA

Pankreascancer. Planerad för Whipple-kirurgi 19/6, konverterad till open/close. Vg

se **operationsberättelse 19/6.**

AKTUELLT

Planerat till Ersta Rehab under dagen.

ANAMNES Ätsvårigheter, Illamående/kräkning, Aptitlöshet, Tidig mättnadskänsla, Kostregistrering

Energiintag per os

25/6: 560 kcal (31% av patientens uppskattade energibehov).

24/6: 500 kcal (27% av patientens uppskattade energibehov).

22/6: 1254 kcal (69% av patientens uppskattade energibehov).

21/6: 600 kcal (33% av patientens uppskattade energibehov).

20/6: 1858 kcal (103% av patientens uppskattade energibehov).

STATUS

Preop 62,9 kg Postop +2,2 kg, Längd 170 cm, Vikt, 65,1 kg (25/6)

BEDÖMNING

Nutritionsbedömning Open/close. POD7. Preoperativt gott nutritionsstatus.

Initialt positiv trend av peroralt intag i det postoperativa skedet.

Tilltagande tidig mättnadskänsla, möjligtvis föreligger viss långsam

ventrikeltömning.

Eftersom planerad kirurgi inte genomfördes är förhoppningen att den akuta

ätproblematiken torde vara övergående. Rekommenderar att avvakta med

parenteral nutrition i dagsläget.

Sannolikt kommer viss ätproblematik föreligga r/t obotbar sjukdom, men patienten

**kunde försörja sig i det preoperativa skedet med marginell viktförlust**.

I behov av optimering av smärtregim och eventuell antiemetika.

**Ej insatt på enzymsubstitution. I samråd med dr Ebba A., sätts detta in innan**

**utskrivning.**

Energibehov 1800, Proteinbehov 75 gram/dygn

NUTRITIONSDIAGNOS Intag enl NCPT, Nutritionsproblem, intagBegränsning i att i, nta mat,Etiologi,Tidig mättnadskänsla, nedsatt aptit, 2 dagars kostregistrering på ca 500 kcal

ÅTGÄRD Nutritionsordination, Energi- och proteinrik kost (förslagsvis främst ﬂytande tills mättnadskänslan avtar), Nutritionsbehandling med näringsdryck (2x200 ml/dygn) Ger exempel på lämpliga mellanmål.

Patient tolererar näringsdrycker, men tar tid att dricka. Förtydligar att dietist kan

vara behjälplig med att samordna förskrivning inför utskrivning till hemmet.

**Patient sätts in på Creon**. Förtydligar lämplig Creon-administrering, med intag av 2

st till huvudmål (sannolikt räcker 1x25000E då måltider är såpass små i dagsläget)

och 1 st till mindre måltider/mellanmål som innehåller fett och/eller protein.

Information/undervisning

"Information om Creon"

UPPFÖLJNING

Remitterar till dietistkollega vid Ersta Rehab om önskad uppföljning och framförallt

förskrivning av näringsdrycker till hemmet innan utskrivning. Vid utskrivning till

hemmet med ASIH-insatser hänvisas behov av dietistkontakt dit primärt.

**Ersta Rehab avd**

**2025-06-26** 13:19

Antecknad av **Rebecca Elovsson Hultin** (Studerande)

**Ersta Rehab avd**

INFORMERAT SAMTYCKE

UPPLYSNING

Får lämnas ut

SAMMANHÅLLEN JOURNALFÖRING

Information given

Patientsamtycke

SAMTYCKE TILL INFORMATIONSÖVERFÖRING, ENL. SAMVERKAN VID

UTSKRIVNING

Datum

202506269999

Avser

Kommun

Samtycke

Ja

SAMTYCKE TILL INFORMATIONSÖVERFÖRING, ENL. SAMVERKAN VID

UTSKRIVNING

Datum

202506269999

Avser

Slutenvård

Samtycke

Ja

SAMTYCKE TILL INFORMATIONSÖVERFÖRING, ENL. SAMVERKAN VID

UTSKRIVNING

Datum

202506269999

Avser

Öppenvård

Samtycke

Ja

SAMTYCKE TILL INFORMATIONSÖVERFÖRING, ENL. SAMVERKAN VID

UTSKRIVNING

Datum

202506269999

Avser

Hemsjukvård

Samtycke

Ja

PATIENTSAMTYCKE

Samtycke inhämtat

**Ersta Rehab avd**

Inskrivning

**2025-06-26** 13:23

Antecknad av

**Rebecca Elovsson Hultin** (Studerande)

**Ersta Rehab avd**

OMVÅRDNADS- INTAGNING

OMVÅRDNADSANAMNES

Ingen känd överkänslighet

Hemsjukvård Nej

Hemtjänst Ingen

Social bakgrund Samboende med Närmsta anhörig hustrun i lägenhet. 7 trappsteg innan man når hiss.

Risk för bärarskap MRSA: Inga kända riskfaktorer i nuläget

OMVÅRDNADSSTATUS - ANKOMST

Inga kommunikationssvårigheter

Andning: Inga upplevda besvär vid inskrivning utöver viss smärta i operationsområdet vid

djupandning

Cirkulation: Besväras av yrsel relaterat till lågt blodtryck enligt patienten

Vikt 65,1 kg

Längd 170 cm

NUTRITION

Nedsatt nutritionsstatus

Svårt att få i sig mat. Upplever mycket snabbt mättnadskänsla vid matintag.

Försöker att äta så gott det går och upplever att intaget går lite upp och ner.

Aptitlöshet **Tidig mättnadskänsla**

Kosttyp A-Kost

Initialbedömning, MNA 10 poäng

Födointag, 3 mån enl MNA 0 = Ja, minskat avsevärt

Viktförlust, 3 mån enl MNA 2 = Ja, mellan 1 och 3kg

Rörlighet enl MNA 2 = Går ut med eller utan hjälpmedel

Neuropsykologiska problem enl MNA 2 = Inga neuropsykologiska problem

Psykiskt stressad, 3 mån enl MNA 2 = Nej

BMI enl MNA 2 = BMI 21 till mindre än 23

**Risk för undernäring föreligger**

REVIDERAD ORAL BEDÖMNINGSGUIDE (ROAG)

Röst enl ROAG – NY 1= Normal röst

Läppar enl ROAG – NY 1= Lena, ljusröda, fuktiga

Munslemhinnor enl ROAG – NY 1= Ljusröda, fuktiga

Tunga enl ROAG – NY 1= Ljusröd, fuktig med papiller

Tandkött enl ROAG – NY 1= Ljusrött och fast

Tänder och implantat enl ROAG – NY 1=Rena, ingen synlig beläggning eller matrester

Protes enl ROAG – NY Protes saknas

Saliv enl ROAG – NY 1= Glider lätt

Sväljning enl ROAG – NY 1= Obehindrad sväljning

Ingen risk för ohälsa i munnen

Elimination: Ej skött magen ordentligt sedan operationen enligt anteckningar. Patienten uppger

dock att magen kommit igång litegrann igår 25/6. Fortsatt magsobs!

Inga miktionssvårigheter

Operationssår Medellinjesnitt över magen, operationsförband inspekterat vid ankomst u.a.

Ingen kvarvarande in- eller utfart

Förekomst av trycksår vid inskrivning Finns ej

Modifierad Nortonskala 21

Psykiskt status enl.mod.Norton 4 = Helt orienterad

Fysisk aktivitet enl.mod.Norton 3 = Går med hjälp

Rörelseförmåga enl.mod.Norton 3 = Något begränsad

Födointag enl.mod.Norton 2 = Halv portion

Vätskeintag enl.mod.Norton 3 = 700-1000ml/dag

Inkontinens enl.mod.Norton 3 = Tillfällig

Allmäntillstånd enl.mod.Norton 3 = Ganska gott

Ingen risk för trycksår i nuläget

Downton fallrisk index 3 poäng

Gångförmåga, enl Downton 1= Osäker

Kognitiv nedsättning, enl Downton 0= Orienterad

Medicinering, enl Downton 1= Patienten tar en av de beskrivna medicinerna

Sensorisk nedsättning, enl Downton 1= Patienten har en beskriven sensorisk nedsättning

Tidigare kända fall, enl Downton 0=Nej

Risk för fall föreligger

Gånghjälpmedel: Gåbord

Aktivitet Vital

Inga sömnsvårigheter

Uppger smärta i operationsområdet, Smärtint. rörelse enl. NRS 8, Smärtint. vila enl. NRS 2

**H Pankreas avdelning**

Slutanteckning

**2025-06-26** 13:30

Antecknad av **Ebba Asplund** (Läkare)

**H Pankreas avdelning**

EPIKRIS

ANSV. SPECIALIST/ÖVERLÄKARE

**Christian Sturesson**

JOURNALFÖRARE

**Ebba Asplund**

VÅRDTID

**250618-250626**

ANAMNES

**85-årig man med en 3 cm stor tumör i övergången mellan caput och corpus. I**

**botten även tidigare hjärtinfarkt 2020, NSTEMI. Tidigare ablation av SVT 2019,**

**kronisk njursvikt, hyperlipidemi, förmaksﬂimmer, ortostatism. I vanliga fall väldigt**

**pigg och vital för sin ålder.**

**VÅRDFÖRLOPP**

**Patienten inkommer för planerad operation 250619. Denna operation blir tyvärr en**

**open-close då man upptäckte att tumören var betydligt mer avancerad med**

**borderlineresektabel situation och hade behövt genomföras en betydligt större**

**operation än avsett med mycket hög recidivrisk. Postoperativt är patienten**

**välmående, dock kraftiga smärtgenombrott vid EDA-avveckling, ﬁnner till slut en**

**dos med smärtlindring som patienten är adekvat smärtlindrad på. Har haft enstaka**

**blodtrycksfall och skral nutrition, se plan från dietist samt fysioterapeut.**

**PLANERING**

**Patienten planeras för återbesök under vecka 31 till operatör och då diskussion**

**avseende onkologisk behandling samt genomgång av operationen.**

**Åker i dag till rehab och behöver en ny ASIH-remiss när det är dags för hemgång**

**från rehab då denna avslogs p.g.a. att den var för tidigt skickad.**

**Ersta Rehab avd**

Inskrivning

**2025-06-26** 15:00

Antecknad av **Josephine Engstam** (Fysioterapeut/Sjukgymnast)

**Ersta Rehab avd**

I NT A G NI NG S A NT : O P E RA T I O N Explorativ laparotomi 19/6

A NA M NE S Tidigare gångare utan hjälpmedel alt med stöd av kryckor (vid smärta eller hälta efter tidigare höftoperation).

Tidigare skött p-adl självständigt.ADL-boende Skött tillsammans med hustrun.

Bostadstyp: Bor tillsammans med hustrun. Ca 7 trappsteg till hissen. Badrum med egenköpt (dock låg) duschpall, toalett utan anpassning. Plan säng.

Hjälpmedel, befintliga Griptång, strumppådragare. Resterande hjälpmedel som ﬁnns i

beställningsportalen är återlämnade.

S T A T U S

Andning U.a., Patientne uppger att smärtan varierar under dagen. Väl smärtlindrad vid inskrivning. Yrsel vid lägesändring och kan även få det då han är uppe och rör på sig. Patienten har som vana att sitta en stund på sängkanten innan uppresning. Uppmanas att säga till om han skulle känna yrsel vid gång.

Gångförmåga: Gånghjälpmedel Rollator, Hjälpbehov vid gång, Tillsyn, R/t yrsel

Gångsträcka Ca 100 m, Gånganalys Tillfredsställande stadig gång med rollator

ADL-bedömning:

Förflyttningsförmåga, liggande till sittande Självständig, Klarar från plan säng via sidliggande. Förflyttningsförmåga, sittande till liggande Självständig.+ rollator

På/avklädning: Handräckning övre och nedre klädsel. Uppmunta att göra så mycket som möjligt självständigt.

Toalettbesök Tillsyn/handräckning vid toalettbesök, uppmuntras göra så mycket som möjligt självständigt.

Personlig hygien: Behov av handräckning vid dusch, tillsyn till/från badrummet.

Inga kommunikationssvårigheter.

Förser sig serverad mat och dryck självständigt.

Katz ADL-index in E = Beroende av hjälp vid fyra av aktiviteterna

B E D Ö M NI NG

Patienten klarar självständig förﬂyttning i/ur säng. Går med stöd av rollator,

rekommenderas i dagsläget tillsyn p.g.a. yrsel. Behov av handräckning/tillsyn vid p-

adl. Önskar förskrivning av ny duschpall som går att höja mer än den de redan har.

I NF O RM A T I O N/ U ND E RV I S NI NG

Patienten informeras om att han gärna får inta måltider i patientmatsalen.

Informeras om tider för gruppträning (sittgymnastik, trappträning samt

promenadgrupp utomhus).

.

**2025-06-26** 20:05

Antecknad av **Rut Zeweldi** (Sjuksköterska)

**Ersta Rehab avd**

O M V Å RD NA D S S T A T U S

C I RK U L A T I O N Subfebril, temp 37,5 på kvällen omkontroll senare

NU T RI T I O N Skralt mat intag, äter lite

E L I M I NA T I O N Uppger har sköt magen idag

M I K T I O N Inga miktionssvårigheter

G Å NG H J Ä L P M E D E L Rollator + 1 person

**2025-06-26** 23:00

Antecknad av **Simon Örtqvist** (Läkare)

**Ersta Rehab avd**

REMITTENT Vårdavdelning Pankreas B72, Huddinge

INTAGNINGSORSAK Pankreascancer, genomgått explorativ laparotomi.

Postop ej skött magen än, får cilaxoberaldroppar. Insatt Targiniq (nu upptitrerad till 5 + 5 pga kraftiga smärtgenombrott efter EDA-avveckling). Går med gåbord. Äter skralt (detta habituellt).

På Ersta uppger pat förbättrat mående idag jämfört med igår. Mindre smärta idag,

smärtfri i vila. Skött magen idag x2, normalt. Bättre matintag idag och bättre

aptit. Hjärta OR, normofrekvent, inga hörbara bi- eller blåsljud.

Lungor rena andningsljud med undantag för ett svagt "swishande" ljud på vä lungfält vid utandning

Buk op-förband ser ﬁnt ut. Normala tarmljud. Mjuk och oöm vid försiktig palpation.

Neurologiskt status fullt orienterad, adekvat i kontakt

Lokalstatus slanka ben. Förbättrat mående idag, mage igång, bättre aptit och mindre smärta.

PLANERADE ÅTGÄRDER

- NEWS x 2

- Stt till ankomstlabb imorgon

- KVR (venös kateter) första dygnet, avveckla om normal

- Ankomstvikt

- har Oxynorm vb inför mobilisering

**2025-06-27** 10:10

Antecknad av

**Felicia Furu** (Läkare)

**Ersta Rehab avd**

PATIENTANSVARIG LÄKARE

**Sophia Risendal** (Läk) /3cv3/

NEWS 0p. Haft smärtgenombrott inatt och fått vb oxynom. Har ätit skralt på KS

- Insätter movicol 1 x 2

- KVR över helgen

- Sätter in ringer-acetat v.b. om dryck under 800ml under helgen

Tillägg SR: Efterhör med ÖAK-konsult Dag: kommer ej bli aktuellt med någon

botande behandling dvs palliativ situation.

Långt samtal med pat och hustru på em. Pat är informerad om dyster prognos, "en

läkare hade sagt prognos på några månader" och den andra hade sagt "uppemot

ett år". Roman berättar att han vet att han har begränsad tid kvar men säger att

han gärna vill leva så länge som det går. Efterhör inställningen till återupplivning i

händelse av hjärtstillestånd. Roman önskar i nuläget fulla insatser även om han

förstår att prognosen är dyster. Således fulla insatser inom rimlighet.

Info om **PUD** **1/7** och de tycker det låter bra,

Roman längtar hem men vill klara trappgång bland annat.

Alfadil utsatt preop och enl ant fr urologen får man efter rehab ta ställning till om

pat tolererar LM eller om vi får titta på en avﬂödesbefrämjande åtgärd istället.

Således **expektans med Alfadil i nuläget**, ny bed efter helgen.

**2025-06-27** 10:49

Antecknad av

**Wintana Demissie** (Sjuksköterska)

**Ersta Rehab avd**

K O M M U NI K A T I O N Inga kommunikationssvårigheter

A ND NI NG Respiratorisk stabil på rumsluft .

C I RK U L A T I O N Cirkulatorisk stabil.

E L I M I NA T I O N Magen har ej skötts, och senaste avföring enligt patienten var den 26/6.

M I K T I O N Inga miktionssvårigheter

S M Ä RT A

**2025-06-27** 12:00

Antecknad av

**Josephine Engstam** (Fysioterapeut/Sjukgymnast)

**Ersta Rehab avd**

J O U RNA L F Ö RA RE

**Pauliina Pantsu**. Rehabassistent.

Å T G Ä RD

Patienten har deltagit på sittgymnastikgruppen.

Patienten har deltagit på trappträning.

**2025-06-28** 11:47

Antecknad av

**Josephine Engstam** (Fysioterapeut/Sjukgymnast)

**Ersta Rehab avd**

D A G A NT E C K NI NG

T RÄ NI NG

Patienten har deltagit i sittgymnastikgrupp

**2025-06-28** 12:38

Antecknad av **Rut Zeweldi** (Sjuksköterska)

**Ersta Rehab avd**

O M V Å RD NA D S S T A T U S

NU T RI T I O N :Har ätit och drukit bra

H U D / V Ä V NA D :Operationssår: Op- förbandet inspekteras u.a.

G Å NG H J Ä L P M E D E L Rollator + 1 person

**2025-06-29** 13:30

Antecknad av

**Rut Zeweldi** (Sjuksköterska)

**Ersta Rehab avd**

NU T RI T I O N

Har ätit och druckit bra

A K T I V I T E T

Går självständigt med rullator i korridoren på förmiddag

**2025-06-30** 11:23

Antecknad av

**Sigrid Bogren** (Dietist)

**Ersta Rehab avd**

INITIERAT KONTAKT

Remiss från dietist HS med önskan om förskrivning av kosttillägg vid utskrivning till hemmet.

AKTUELLT

Inskrivningsorsak pankreascancer, genomgått explorativ laparotomi. **Open/close 19/6.**

ANAMNES

Ätsvårigheter: Patienten uppger att aptiten är ok. Uppger att han tycker att maten på avd är god. Har inte lika tidig mättnad som tidigare. Fortsatt smärta, men bättre vilket gör att det är lättare att äta. Uppger att han har varit förstoppad. Använt laxantia och har nu omväxlande lös avföring. Står på Creon 2 tabletter x 3 huvumåltider per dag. Har druckit näringsdryck på HS, är inte så förtjust i dem men kan tänka sig dem som stöd.

Kostregistrering: Energiintag per os 28/6: 1750 kcal enligt registrering. Kommer enligt registrering upp i beräknat energimål.

STATUS Vikt 29/6: **61 kg** Preop **62,9 kg**, BMI 21

Nutritionsbedömning: Patient med svårigheter att äta pga viss nedsatt aptit, något tidig mättnad och smärtproblematik i samband med matintag. Bedömer behov individanpassad kost, mindre och täta måltider av det som patienten tycker om och om möjligt kosttillägg som stöd för att optimera intag.

Energibehov: Energimål: 1500-1800 kcal, Beräknat på 25-30 kcal/kg.

MÅL: Att optimera energi- och näringsintag för bibehålllen ork och vikt.

ÅTGÄRD: Kostbehandling

- Fördela måltiderna över dagen, mindre men oftare.

- Lunch och middag: Väljer från Ordinarie meny på avd

- Mellanmål och kvällsmål: yoghurt, ﬁl, extra dessert, smoothie, kex/bröd med

smör och pålägg, glass, kräm med gräddmjölk, fruktsoppa med grädde etc.

- **2 Creon till större måltider och 1 Creon till mindre måltider och näringsdryck**.

Kosttillägg: Med fördel näringsdryck som stöd, beroende på övrigt intag:

**1-2 x 125 ml Nutridrink Compact per dag**

UPPFÖLJNING Planerade åtgärder Inför kommande utskrivning, eget boende:

Överrapportering till **dietist inom ASIH** samt förskrivning av kosttillägg, vilket

patienten samtycker till.

**2025-06-30** 12:21

Antecknad av **Jessica Fredriksson** (Arbetsterapeut)

**Ersta Rehab avd**

Å T G Ä RD

- Montera och förskriva duschpall

- Erbjuda remiss till paramedicin på ASIH

Hj ä l p m ed el s f ö r s k r i vn i n g

**Förskrivning av hjälpmedel från bashjälpmedelsförråd**

1st, Duschstol Swift m armstöd grå m ryggstöd

**2025-06-30** 13:00

Antecknad av

**Rebecca Elovsson Hultin** (Studerande)

**Ersta Rehab avd**

PRELIMINÄRT UTSKRIVNINGSDATUM

**2025-07-01**

AKTUELL SITUATION

Aktuellt boende I egen bostad, Samboende med hustru i lägenhet. Har 7 trappsteg upp till hiss, Inga hjälpinsatser i dagsläget

UTSKRIVNINGSANTECKNING

Transport beställning, Rullstolstaxi med transportrullstol bokad kl 10.00 (1/7)

Hemtjänst: 30/6 ej behov

Hemsjukvård: 26/6: ASIH inför hemgång., 30/6 samtal med ASIH. De skriver in imorgon 1/7. Ska vara hemma till kl 11 då de kommer och skriver in.

Läkemedel 30/6 behov att dela läkemedel för 3 dagar vid hemgång

**2025-06-30** 14:16

Antecknad av **Rebecca Elovsson Hultin** (Studerande)

**Ersta Rehab avd**

NU T RI T I O N

Matintaget successivt bättre och bättre, ätit och druckit bra under dagen.

E L I M I NA T I O N

Uppger att magen är lös, vill därför avvakta med ytterligare Movicol.

A K T I V I T E T

Uppegående med rollator på avdelningen. Sitter ute i matsalen till frukost. Har

besök efter lunch.

**2025-06-30** 15:07

Antecknad av **Carla Geiger** (Läkare)

**Ersta Rehab avd**

PATIENTANSVARIG LÄKARE

**Sophia Risendal** (Läk) /3cv3/

AKTUELLT

Patient mår ganska bra. Lite buksmärta som är hanterbart. Ökat smärta vid

vridning av överkroppen. Haft avföring igår som var mot det lösa. Negerar

miktionsbesvär.

**Önskar tidigare återbesök hos operatör/onkolog.** Vill leva så länge som möjligt och har återhämtad sig ganska bra.

Undrar när han ska återinsätta Doxazosin. Skickar remiss till Urologen som svarar

att det kan återinsättas.

LÄKEMEDEL

Återinsätta Doxazosin

ÅTGÄRD

Skickar remiss med efterfråga om det ﬁnns möjlighet till tidigare återbesök

angående behandlingsmöjligheter.

Remiss till ASIH/VC vid utskrivning angående dossänkning Eliquis. Viktmässigt

ligger patient på gränsen till sänkning men på andra sidan är han förmodligen

mycket trombogen mtp pancreascancer.

**2025-06-30** 16:22

Antecknad av

**Carla Geiger** (Läkare)

**Ersta Rehab avd**

UTSKRIVNINGSMEDDELANDE

PATIENTANSVARIG LÄKARE

**Sophia Risendal** (Läk) /3cv3/

VÅRDTID

**2025-06-26 till 2025-07-01**

SAMMANFATTNING VÅRDPERIOD

**Roman!**

**Du kom till oss från Huddinge sjukhus där du genomgick en operation på grund av bukspottskörtelcancer.**

**På Ersta specialiserad rehab mätt värden såsom blodtryck, puls och temperatur som varit normala under vårdtiden.**

**Du har tränat med vår sjukgymnast och arbetsterapeut. Du mår idag bättre och skrivs ut till hemmet med stöttning från ASIH.**

**Vi på Ersta önskar dig allt gott!**

LÄKEMEDELSBERÄTTELSE

Vi har återinsatt Doxazosin och nyinsatt Movicol (mot forstoppning)

**2025-07-01** 06:42

Antecknad av **Hibaq Ali** (Sjuksköterska)

**Ersta Rehab avd**

OMVÅRDNADSEPIKRIS

VÅRDTID

**250626 - 250701**

INTAGNINGSORSAK

Pankreascancer, genomgått **explorativ laparotomi**.

Äter normalkost med god aptit

**Utskrivningsvikt 61**

**ERSTA REHAB AVD**

**2025-07-01** 11:19

Antecknad av **Carla Geiger** (Läkare)

**Ersta Rehab avd** EPIKRIS

VÅRDTID **250626 - - 250701**

ANSV. SPECIALIST/ÖVERLÄKARE: **Sophia Risendal**

UTSKRIVEN TILL: Hemmet med ASIH

**SAMMANFATTNING**

**85-årig man med kronisk njursvikt, hyperlipidemi, förmaksﬂimmer och ortostatism i botten. Genomgick planerad operation av pankreastumör 19/6. Operation blir tyvärr en open close då man upptäckte att tumören var betydligt mer avancerad. Till Ersta Specrehab för återhämtning innan hemgång.**

VÅRDFÖRLOPP

Okomplicerat vårdförlopp. Här smärtgenombrott nattetid och får OxyNorm vid

behov. Smärtan blir hanterbar. Normala vitalparametrar. Tar kontakt med urolog

som rekommenderar återinsättning av **Doxazocin**. Därefter dock blodtrycksfall och

patienten får rekommendation att **avvakta och tar ny kontakt med urologen**.

**Önskar tidigare återbesök hos operatör/onkolog.** Vill leva så länge som möjligt och **remiss skickas** för att efterfråga om det ﬁnns möjlighet att träﬀa patienten tidigare. Skrivs ut i kliniskt stabilt tillstånd.

L ä k em ed el s b er ä tt el s e

**Nollar Doxazocin igen efter att patienten får lågt blodtryck vid återinsättning**.

PLANERADE ÅTGÄRDER

**Patienten återansluts till ASIH.**

**Följs av KS Huddinge övre buk**

**ASIH Solna Strand**

**2025-07-01**

Antecknad av

**Ella Schmiedhofer Svender** (Läkare)

**ASIH Solna Strand**

INTAGNINGSORSAK: Pankreascancer

TIDIGARE SJUKDOMAR: Ljumskbråck, opererat. Hjärtinfarkt 2020

NUVARANDE SJUKDOMAR: Pankreascancer, **förmaksﬂimmer** (behandlat med ablation 2019), prostatahyperplasi.

Fått diagnosen pankreascancer i slutet på maj. Op planerat i mitten på juni, open

close pga **mer avancerad tumör** än förväntat. Väntar på återbesök hos kirurgen för

att få onkologkontakt och information om eventuell behandling.

Besväras av ortostatism, ramlar ibland pga detta. senaste fallet 17/6.

Höftprotes som nyligen hoppat ur led, är nu på plats igen, beslut ska tas i höst om

eventuell kirurgisk åtgärd.

Smärta: Gott smärtlindrad. NRS 0 vid besöket. När det smärtar kommer det från

operationssåret. Blivit mycket bättre de senaste dagarna.

Nutrition: Äter normalkost med god aptit

Elimination: Skiftande mellan förstoppning och diarre. Igår diarre, idag ej haft avföring.

Sömn: Sover gott på natten. Inga sömn eller insomningssvårigheter. Pigg på dagarna.

Hud/vävnad: Ej inspekterat operationssåret då det nyligen blivit omlagt. Inga andra sår.

AKTUELLA LÄKEMEDEL: Utöver läkemedlen i läkemedelslistan tar patienten naturläkemedlet psyllium, folsyra och D-vitamin på eget initiativ.

STATUS: Allmäntillstånd Utan anmärkning, Pigg

Psykiskt status: God formell och emotionell kontakt, håller röd tråd. Orienterad.

Munhåla och svalg: Undersökt utan anmärkning

Hjärta: Regelbunden rytm. Inga bi eller blåsljud.

Lungor: Bilateralt vesikulära andningsljud. Inga rassel eller ronki. Liksidig perkussionston.

Blodtryck systoliskt – övre 110 mmHg, Liggande 120, Sittande 110

Blodtryck diastoliskt – nedre 70 mmHg, Liggande 70. Sittande 70

Inspekterar buken, plåster över operationssåret i övrigt ua. Normala tarmljud i alla

fyra kvadranter. Palperar buken mjuk och oöm, undviker att palpera mitt på op-

såret.

Ingen bensvullnad

BEDÖMNING

Under omständigheterna välmående. Väl smärtlindrad.

**2025-07-01** 14:57

Antecknad av

**Ella Schmiedhofer Svender** (Läkare)

**ASIH Solna Strand**

**TEAMBEDÖMNING**

INTAGNINGSORSAK:**Pankreascancer. Palliativ**

PATIENTANSVARIG LÄKARE: Rikard Höse (Läk) /27v3/

Diagnostiserades med pankreascancer i slutet på maj. Open and close operation.

Väntar på återbesök hos kirurgen för att därefter få onkologkontakt och

information om eventuell behandling.

I bakgrunden förmaksﬂimmer, ortostatism, prostatahyperplasi. Hjärtinfarkt 2020.

I dagsläget pigg. Haft smärta från operationssåret men i övrigt symtomfri. Smärtan

välbehandlad.

**ONKOLOGISK BEHANDLING: I dagsläget ingen, avvaktar onkologkontakt**

Patienten vill vara delaktig i vården

Haft smärta från operationssåret. Nu bättre. Haft svårigheter med aptiten, bra efter behandling med creon.

MÅL: God livskvalite

Risk för fall föreligger pga ortostatism. Ingen risk för ohälsa i munnen. Ingen risk för

Omvårdnadsplanering: Veckobesök fredagar för symtomkontroll och statusuppdatering

**2025-07-02**

Antecknad av **Rikard Höse** (Läkare)

**ASIH Solna Strand**

T E L E F O NK O NT A K T

Hade **blodvärden** vid föregående provtagning som var för cirka fem dagar sedan som inte visar något uppenbart dramatiskt. **CRP förhöjt** men bedöms kunna bero på tillståndet efter genomgången operation. Patienten är afebril och väsentligen välmående. Lågt bilirubin 7 och inget egentligen annat som inte är förväntat.

Berättar för patienten att undertecknad kontaktat ÖAK-mottagningen på

Karolinska Huddinge för att **diskutera tid för återbesök**.

**2025-07-09**

Antecknad av **Ella Schmiedhofer Svender** (Läkare)

**ASIH Solna Strand**

A K T U E L L T

Med nuvarande medicinering ingen smärta. Targiniq insatt efter op. Trappar ner

targiniq från 25 mg x 2 till 20 mg x 2. Patienten står på oxynorm 5mg vid behov.

Telefonkontakt på måndag för att utvärdera.

**2025-07-16** 11:27

Antecknad av **Ella Schmiedhofer Svender** (Läkare)

**ASIH Solna Strand**

A K T U E L L T

**Ringer och följer upp patientens smärta efter nedtrappning av targiniq. Haft kortvarig smärta senaste nätterna, NRS 2, håller i sig ca 5 minuter och går sedan över av sig självt, lokaliserat över bröstet. Inga andra symtom. Smärtan bedöms komma från pankreas snarare än hjärtat och patienten informeras om detta samt att om smärtan skulle ändra karaktär, bli värre eller inte ge med sig får patienten höra av sig då kardiell orsak måste uteslutas.**

**Patienten undrar om Bisoprolol och alfadil ska återinsättas samt om det är möjligt att få covid 19 vaccin. Bisoprolol utsatt 25-04-02 av hjärtmottagningen. Bedömdes inte föreligga någon indikation för läkemedlet. För mer information se ant 25-04-01.**

**Alfadil pausat inför operation pga blodtrycket. Återinsattes under vårdtillfället men patienten ﬁck då blodtrycksfall och det pausades på nytt. Patienten besväras av frekventa miktioner och behöver gå upp 4-5 gånger per natt. Vi kommer överens om att testa behandla med alfadil 4 mg 1 gång dagligen och om besvären med ortostatism förvärras får vi ta ställning till det då.**

**Covid-19 vaccin. Nya rekommendationerna är endast en dos per år. Vaccinationerna börjar i oktober.**

Å T G Ä RD

**- Stannar kvar på targiniq 5 mg 3+3. Följer upp på måndag.**

**- Sätter in alfadil 4mg 0+1**

**2025-07-18** 11:15

Antecknad av **Eva Forsell** (Sjuksköterska)

**ASIH Solna Strand**

C I RK U L A T I O N Lågt blodtryck

NU T RI T I O N Äter normalkost med god aptit

M U NS T A T U S Torr

E L I M I NA T I O N Regelbundet utan problem

Op-sår helt läkt.

A K T I V I T E T Tränar med hjälp av gummiband. Promenerar två ggr per dag