

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL  
Innehållsansvar: Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska  
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare  
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-07-01

Giltig till: 2027-07-01

# Bukaortakirurgi – Postoperativ vård på IVA

---

## Revidering i denna version

- Inga förändringar, förlängd giltighetstid.

## Bakgrund

Abdominellt aortaaneurysm (AAA) definieras som en lokaliserad vidgning av bukaorta. Frekvensen av AAA ökar med stigande ålder och är vanligare hos män än hos kvinnor. Intervention av AAA är i stor utsträckning profylaktisk eftersom avsikten är att förhindra ruptur hos asymtomatiska patienter. Vid ruptur kan aneurysmet rupturera intraperitonealt, dessa patienter har mycket låg överlevnad, eller retroperitonealt vilket medför att blödningen tillfälligt avstannar när det retroperitoneala spatiet är utfyllt. De flesta patienter som kommer till sjukhus med rupturerat AAA har alltså en retroperitoneal ruptur. Patienter som genomför elektiv eller akut öppen bukaortakirurgi vårdas postoperativt på IVA.

## Syfte

Att alla patienter som opereras för ett bukaortaaneurysm skall få en god och säker vård.

## Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som vårdar patienter efter aortakirurgi.

## Åtgärder

### Tillvägagångssätt

Syftet med behandlingen är att med en rak eller byxformad kärilprotes återskapa ”normalt” kärllumen.

### Anestesi

Generell narkos samt TEDA.

### Lokal

Postoperativt vårdas patienterna vanligtvis på IVA.

## Speciell omvårdnad

### Andning

Vanligtvis extuberas patienten inne på operation om det är komplikationsfri elektiv kirurgi. Akuta bukaortaoperationer kan kräva fortsatt respiratorvård. Sedvanlig andningsvård med PEP-pipa vid vakna patienter.

### Cirkulation

Förekomst av artärnål och CVK.

Öppna kärlfönstret i CCC under ”ögat”. Kontrollera distalstatus genom att bedöma hudtemp och färg samt pulsationer 1 gång/timma postoperativt.

Använd Doppler vid behov.

Känsel och rörlighet följs när patienten kan medverka. Rapportera förändringar till läkare. Kontrollerna glesas ut enligt ordination.

Kontrollera patientens kroppstemperatur! Sträva efter normal kroppstemperatur. Postoperativ feber kan förekomma.

### Nutrition

Kärlkirurgen avgör när patienten får börja äta och dricka.

## Elimination

Patienterna skall ha god diures på 0,5-1ml/kg/tim. KAD + timdiures. Vid låg eller avtagande diures skall volymstatus bedömas. Eventuellt kan det bli aktuellt med [Buktrycksmätning](#).

## Motorik

Bedöm Bromage 1g/timma och dokumentera i kärlfönstret i CCC.

## Läge och mobilisering

Patienten kan ligga 30° upphöjd. Mobilisera enligt läkarordination. Kärllkirurgen avgör ev. restriktioner.

## Prover

Intagningsstatus direkt vid ankomst till IVA. Även Rotem och/eller Multiplate. Dessa prover ordinerar av läkare. Fortsatt uppföljning med blodgaser enligt ordination i CCC.

## Hud

Bukgördel till alla öppna aortaoperationer enligt kirurgen.

## Smärta

Patienterna har EDA med standardblandning. Ordination på kontinuerlig infusion samt bolusdos ska finnas i CCC. Kontrollera utbredning enligt rutin samt dokumentera i EDA-protokoll och i CCC.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

**Innehållsansvar:** Sofia Berglund, (sofbe28), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Katarina Strid, (katst), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10033-657870698-4

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-07-01

**Giltig till:** 2027-07-01