Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-08-18
Giltig till: 2028-08-14

EVAR - postoperativ vård

Revidering i denna version

Förändringar i denna version: Mindre språklig korrigering vid flertalet underrubriker.

Bakgrund

EVAR (Endo Vascular Aortic Repair) operation genomförs pga. att patienten har aortaaneurysm som är lokaliserat nedanför njurartärerna.

Syfte

Att alla patienter som opereras elektivt med EVAR skall få en god och säker postoperativ vård.

Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som vårdar patient postoperativt efter operation med EVAR.

Innehåll och metodbeskrivning

Lokal

Ingreppet sker på Hybridsalen på operationsavdelningen.

Patienter som genomgått elektivt planerad, eller subakut, EVAR vårdas postoperativt på Postop.

Patienterna som vårdas postoperativt på Postop kvarstannar över natten.

Detta för att tidigt kunna upptäcka komplikationer såsom blödning eller nedsatt perifer cirkulation.

Patienter som genomgått akut EVAR pga. ruptur vårdas postoperativt på IVA. Detta pga. att risken för blödning ej är upphävd och patienten oftast är i ett sämre postoperativt skick än vad elektivt/subakut opererade patienter är.

Tillvägagångssätt

Percutant ingrepp på aortaaneurysm nedanför njurartärerna.

Syftet med behandlingen är att med en byxformad kärlprotes återskapa ”normalt” kärllumen.

Stentgraftet består av ett ”skelett” av stentar klätt med grafttyg som är inpackat i en grov introducer. Båda arteria femoralis punkteras.

Intermediär riskkirurgi på högriskpatienter.

Anestesi

Generell anestesi.

Speciell omvårdnad

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på Postop.

Patienten skall ha planläge till morgonen dagen efter operationen, i de fall kärlkirurg ej ordinerar annat.

Cirkulation

OBS: Trycksårsprofylax & Avlasta hälar.

I samband med utcheckning från operationssal markerar kärlkirurg vart det avlyssnades pulsationer, som utgångsposition för postoperativa kontroller.

Dokumentera kontroller i Orbit/CHA.

Övervakningsrutiner

Första 2 timmarna postoperativt, kontroll var 15:e minut:

- Pulsationer
- Inspektera insticksställena, ev. blödning eller hematom
- Hudtemperatur
- Färg
- Rörlighet

Från 2 timmar postoperativt – till dagen efter op., kontroll 1gång/timma:

- Pulsationer
- Inspektera insticksställena, ev. blödning eller hematom
- Hudtemperatur
- Färg
- Rörlighet

Kontroll och dokumentation av patientens kroppstemperatur var 3:dje timme, för att om möjligt tidigt uppmärksamma ev. tecken på postoperativ infektion.

Använd doppler vid behov. Känsel och rörlighet följes när patienten kan medverka. Rapportera förändringar till operatören.

Prover

Hb, och v.b. P-glucos - Tas direkt vid ankomst till Postop.

Därefter vid behov, enl. gällande rutin vid Diabetes mellitus eller enligt ordination operatör/anestesiolog.

Litet IVA-status – Morgonen dag 1 efter operation.

Hud

Förbandet ska ej bytas på rutin på Postop. I regel sitter op-förbandet till dag 3 postop.

OBS: Var frikostig med att anlägga sandsäck vid uppkommen blödning/hematom. Kontakta kärlkirurg/jourhavande kirurg direkt vid misstanke om blödning.

Läkemedel

Analgetika samt antibiotika- och trombosprofylax enligt ordination av operatören. Ska dokumenteras i Melior.

Elimination

KAD. Timdiures. Patienterna skall ha god diures på 0,5-1ml/kg/tim.
Inte alltid läkare bedömer det nödvändigt med timdiures-set perop.
Hör med anestesiolog om det ska vara uri-bag på Postop eller timdiures.

Om patienten har njursvikt preoperativt kan det vara aktuellt att, enligt läkarordination, ge extra vätska postoperativt för att skölja igenom njurarna då det används kontrastmedel perop.

Nutrition

Patienten ska vara fastande tillsvidare, på grund av reoperations-risk.

Kärlkirurgen avgör när patienten får börja dricka/äta.
Hör med kärlkirurg vid eftermiddagsrond. Ev. kan patienten får komfortdricka lite, eller ska vara helt fastande till morgonen efter operation.

Hör med anestesiolog hur mycket i.v. vätska som ska ges.

Motorik/Mobilisering

Vid eftermiddagsrond, fråga kärlkirurg om ok. att höja huvudända något.

Dagen efter op. Mobilisering enligt läkarordination.

Övrigt/Utskrivning

Kärlkirurg kommer och rondar patienten på Postop morgonen efter operation innan denne skrivs ut till vårdavdelning.

Patienten skall ha kvar sin urinkateter.
Om timdiures-set – Byt till uribag innan avfärd till avdelning.

Granskad av

Lars Brühne (larbr6), VeÖL Postop NÄL

Mats Junhav (matan1), Överläkare Anopiva

Stefan Mellander (steme), Överläkare Kirurgkliniken

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Helena Liwenborg, (helli40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-259

Version: 16.0

Giltig från: 2026-08-18

Giltig till: 2028-08-14