

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

Giltig från: 2024-09-17

Giltig till: 2026-09-16

# Kärlrekonstruktion i extremiteter - postoperativ vård

---

## Revidering i denna version

Förändringar gjorda under rubriker: Speciell omvårdnad; Cirkulation; Hud; Smärta; Nutrition; Motorik/Mobilisering. Ny rubrik: Elimination. Ändrat ordning på rubriker. Ny rubrik: Granskad av.

## Bakgrund

Patienter med nedsatt cirkulation i extremitet, vilket kan leda till smärta, sårproblematik, immobilisering samt sömnproblem. Ingreppen utförs för att förbättra cirkulationen hos patienter med förträngningar i artärerna.

## Syfte

Att alla patienter som opereras för kärlrekonstruktion i extremiteter skall få en god och säker vård.

## Vilka berörs

Läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som vårdar patienter postoperativt efter perifer kärlrekonstruktion i extremitet.

## Innehåll och metodbeskrivning

### Anestesi

Spinal eller generell anestesi samt EDA.

## Lokal

Patienterna vårdas postoperativt på UVA, och kvarstannar över natten. Detta för att tidigt kunna upptäcka komplikationer såsom blödning eller nedsatt perifer cirkulation.

## Speciell omvårdnad

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på UVA. Patienten skall ha planläge tills kärlkirurg säger 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.

## Övervakningsrutiner

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

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

Från 2-timmar postoperativt – kontroller var 30:e minut, i 4 timmar:

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

Från 6 timmar postoperativt – till dagen efter op., kontroll 1gång/timma:

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

Kontrollera patientens kroppstemperatur var 3:dje timme.

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 UVA. Därefter vid behov eller enligt ordination.

Litet IVA-status – Morgonen efter operation.

## Hud

Förbandet ska ej bytas på UVA. I regel sitter op-förbandet på till dag 3 postoperativt.

**OBS:** Var frikostig med att anlägga sandsäck vid uppkommen blödning/hematom.

Kontakta kärlkirurg/jourhavande kirurg direkt vid misstanke om blödning.

Patienten kan ha dränage. Finns det mer än ett dränage skall de märkas upp genom att numreras. Det är för att kirurgen skall veta hur mycket som har kommit i vilket drän.

Om möjligt, undvik att tömma drän-bag innan kärlkirurg kommer och rondar patienten på UVA. Bra om kärlkirurg ser mängd och utseende på dränförlusterna.

Om stora förluster via drän, meddela omedelbart kärlkirurg/jourhavande kirurg.

## Smärta

Patienterna har oftast EDA med Rovacain 2mg/ml (ej PCEA).

Detta dels för postoperativ smärtlindring, men än mer för att få ökat perifer cirkulation.

Vid koagulopati, samt vissa proximala ingrepp utan distala stenoser, avstås postoperativ EDA. Detta sker då i samtycke mellan anestesilog och kärlkirurg.

EDA:n stängs rutinmässigt av kl. 06 på morgonen, dagen efter operation.

Vanligtvis finns behov av att möta upp EDA-avvecklingen med någon snabbverkande opioid, ex. K. Oxynorm.

EDA-kateter sitter inledningsvis kvar. Utvärdera patientens smärta.

EDA-kateter avvecklas antingen innan avfärd från UVA alt. på avdelningen.

**OBS:** Tid sedan erhållen tromboprofylax.

## Läkemedel

Antibiotika- och tromboprofylax enligt ordination av operatören. Ska dokumenteras i Melior.

## Elimination

KAD. Vanligtvis ej timdiures-set kopplat perop.

Utifrån patientens njurfunktion preoperativt, kan anestesilog bedöma det nödvändigt att koppla postop. Bedöms utifrån vart patientfall.

## Nutrition

Patienten fastar inledningsvis, på grund av risk för reoperation.

Kärlkirurgen avgör när patienten får börja äta och dricka. Hör med denne vid eftermiddagsrond.

Vanligtvis får patienten komfortdricka ett par hundra milliliter till morgonen efter op. Hör med anestesilog hur mycket i.v. vätska som ska ges.

## Motorik/Mobilisering

Kontrollera rörlighet i benen: Bromage.

Vid eftermiddagsrond, fråga kärlkirurg hur mycket patienten får röra sig, om ok. att höja huvudända etc.

Dagen efter op. Mobilisering enligt läkarordination.

## Övrigt/Utskrivning

Kärlkirurg kommer och rondar patienten på UVA 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

Öl Lars Brühne (larbr6)

Öl Mats Junhav (matan1)

Öl Stefan Mellander (stema)

# 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:** NU10093-1252922689-267

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2024-09-17

**Giltig till:** 2026-09-16