OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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

Kärlrekonstruktion i extremiteter - postoperativ vård

Revidering i denna version

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

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

Ingreppet sker på Hybridsalen på operationsavdelningen.
Patienterna vårdas postoperativt på Postop, och kvarstannar över natten.
Detta för att tidigt kunna upptäcka komplikationer såsom blödning eller nedsatt perifer cirkulation.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Speciell omvårdnad

Sedvanlig cirkulatorisk- & respiratorisk övervakning av patienten enl. rutin på Postop.
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/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 – 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:e 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.

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

Dokumentera Dränage och ev. mängder som tömts i Orbit/CHA. Även i ”Sammansatt status Postop” i Melior.

Om möjligt, undvik att tömma drän-bag innan kärlkirurg kommit till patienten på Postop.
Bra om kärlkirurg ser mängd och utseende på ev. dränförluster.

Om stora förluster via dränage - 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 anestesiolog 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. per oral Oxycodone G.L.

EDA-kateter sitter inledningsvis kvar. Utvärdera patientens smärta.

EDA-kateter avvecklas antingen innan avfärd från Postop alt. på avdelningen.
OBS: Tid sedan erhållen trombosprofylax!

Läkemedel

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

Elimination

KAD. Vanligtvis ej timdiures-set kopplat perop.
Utifrån patientens njurfunktion preoperativt, kan anestesiolog bedöma det nödvändigt att koppla postop. Bedöms utifrån vart patientfall.

Nutrition

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

Kärlkirurgen avgör när patienten får börja dricka/äta.
Hör med kärlkirurg vid eftermiddagsrond.
Vanligtvis får patienten komfortdricka ett par hundra milliliter till morgonen efter op.

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

Motorik/Mobilisering

Kontrollera rörighet 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 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 (stema), 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: NU10093-1252922689-267

Version: 11.0

Giltig från: 2026-08-18

Giltig till: 2028-08-14