

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Valeri Strokan, (valst), Överläkare

Granskad av: Carl von Konow, (carvo1), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-10-28

Giltig till: 2027-10-28

Femoro-popliteal bypass – omvårdnadsrutiner

Sammanfattning

Rutinen omfattar pre- och postoperativa omvårdnadsåtgärder, utskrivningskriterier och uppföljning gällande för patienter som ska opereras eller har opererats för benischemi.

Förutsättningar

Operation

Vid ischemi i benet gör man först en angiografi för att lokalisera förträngningen. Därefter tar läkaren ställning till vilken form av åtgärd som ska göras. Vid en fem-pop gör man en förbi koppling mellan a.femoralis och a.poplitea. I vissa fall görs en längre bypass ner i underbenet s.k. distal bypass. Ibland använder man en konstgjord graft och ibland använder man en vengraft.

Indikation

Cirkulatorisk insufficiens i benen.

Vårdtid

3–5 dagar.

Genomförande

Inläggningsförberedelser

En vecka före operationen kallas patienten till ett polikliniskt besök på kirurgmottagningen för planeringssamtal. Detta besök innefattar:

- Blodprovstagning och EKG enligt gällande rutin

- Inskrivningssamtal med kärlkirurg (denna del kan vara avklarad från tidigare besök från kirurgmottagningen).
- Samtal med narkosläkare för preoperativ bedömning.
- Ankomstsamtal med planeringssjuksköterska.
- För patienter som röker lämnas broschyr, Rök- och alkoholfri före och efter operation.

Preoperativa åtgärder

Provtagning/undersökning

- Hb, TPK, APTT, PK, P4, blodgruppering och EKG tas vid planeringssamtalet.
- Om patienten medicinerar med watfarin t.ex. Waran eller NOAK t.ex. Eliquis, skall detta vara utsatt och förberett vid planeringssamtalet.
- Inför operationen skall det tas ett Bastest. Eventuellt ny kontroll av PK.

Andning/cirkulation

- Trombosprofylax och antibiotikapofylax ska vara ordinerat av läkare.

Nutrition

- Äter och dricker som vanligt dagen före operation.
- Ingen fast föda efter 24:00. Ingen dryck efter 06:00.
- Intravenösvätsketerapi enligt anestesi-klinikens riktlinjer, [Vätsketerapi perioperativt till vuxna.](#)

Hud/vävnad

- Sidomärkning av vilket ben som ska opereras ska göras av läkare.
- Patienten skall duscha och tvätta håret med vanlig tvål kvällen före operation samt operationsdagens morgon.
- Eventuella bensår skall läggas om med tätt sittande förband som exempelvis Duoderm för att minimera bakteriespridning.
- Inbäddning av decubitusmadrass.

Smärta/sinnesintryck

- Premedicinering ges enligt riktlinje, [Premedicinering inför anestesi.](#)
- Informera om visuell analogskala – VAS.

- Patienter med ischemi har ofta haft smärtor en längre tid. De har många gånger härdat ut i hemmet och har därför ett ökat behov av analgetika i väntan på kirurgisk åtgärd.

Sömn

- Genom god preoperativ information eftersträvas god nattsömn.
- Observera att patienter med ischemi kan ha ett ökat behov av analgetika för att kunna sova. Det är för många smärtsamt att lägga upp benet i planläge.
- Informera vid behov om möjligheten att få insomningstablett.

Kunskap/utveckling

- Har delgivits patienten genom preoperativt samtal med kärlkirurg.
- Ankomstsamtal med sjuksköterska.
- Patienten har fått skriftlig information att ta del av hemma.

Psykosocialt

Samtala med patienten om hur hemsituationen fungerar, om det finns ett nytt eller utökat behov av hjälp i hemmet. Om det finns ett behov skapa snarast planeringsunderlag och initiera vårdplanering till kommunen.

Postoperativ vård

Andning/cirkulation

- Cirkulationen i det opererade benet ska kontrolleras varje arbetspass. Kontroll av färg, värme/kyla, ev. smärta p.g.a. risk för blödning och trombos.
- Ankeltrycksmätning ska göras minst 1 gång postoperativt. Vid distala bypass tas inget ankeltryck alls.
- Kapillärt Hb tas första postoperativa dagen.
- Observera om patienten får en kraftig svullnad av vaden, ökad smärta, svårighet med motoriken eller nedsatt känsel. Detta kan vara tecken på kompartmentsyndrom. Kontakta kärlkirurg eller kirurgjour för kontroll.
- Viss svullnad av benet är normalt och ett tecken på god cirkulation. Benet kan vid behov läggas i högläge.
- Temperaturkontroll x 2.

Aktivitet

- Patienten får komma upp och gå direkt postoperativt. Första dagen lite försiktigt på salen, därefter fri mobilisering.
- Sjukgymnast ger träningsprogram och hjälper till med mobilisering. Ev. behov av gång hjälpmedel provas ut.

Nutrition

- Patienten får äta och dricka som vanligt postoperativt.

Elimination

- KAD är i regel satt på operation p.g.a. ryggbedövning eller förväntad lång operationstid. Om cirkulationen i benet och foten ser bra ut avvecklas KAD första postoperativa dagen.
- Observera att gaser går och att avföringen kommer igång.

Hud/vävnad

- Daglig kontroll av förbanden och byte vid behov. Lyft helst inte på förbanden de första postoperativa dygnet p.g.a. risk för sårinfektion.
- Ev. bensår läggs om som före operationen. Efter en lyckad operation kan bensår börja vätska sig mer vilket är en del i läkningsprocessen, ev. ställningstagande till förbandsbyte.
- Dokumentera utförd sårvård i sårjournal.

Smärta/sinnesintryck

- EDA kan används i samband med operationen och kan dras första postoperativa dagen om cirkulationen i foten ser bra ut.
- Smärtlindring ges enligt anestesi klinikkens riktlinjer samt patientens läkemedelsjournal.
- Patient är till en början ordinerad regelbunden analgetika, samt vid behov (paracetamol t.ex. Alvedon). Ibland krävs även opioider enligt ordination.

Utskrivningsplanering

- Efter sjukhusvistelsen är det av stor vikt att patienten fortsätter att röra på sig. Promenader minskar bensvullnad och stimulerar blodcirkulationen. Det kan dock ta upp till flera månader innan svullnaden lägger sig.

- Om patienten har fot- eller bensår är det normalt att såret en tid ser "försämrat" ut p.g.a. den ökade cirkulationen i området. På sikt gör det att såret läker.
- Uppmana rökande patient att fortsätta sitt rökstopp sex veckor efter operationen för att minska komplikationsriskerna. Uppmuntra de som ej påbörjat sitt rökstopp preoperativt att göra detta postoperativt. Uppmuntra till permanent rökstopp.

Åtgärder

- Suturer tas efter cirka 10 dagar såvida man inte sytt intrakutant. Skicka med patienten en remiss till distriktsjuksköterska.

Uppföljning/återbesök

- Efter en månad till operatören.
- Om in-situ-bypass utförts, görs ultraljudskontroll av vengraften efter 1, 3, 6 och 12 månader.
- 1-årskontrollen görs av kärtsjuksköterska på kirurgmottagningen.
- Efterfråga om patienten är rökare och om denne vid sitt operativa ingrepp genomfört rökstopp.

Sjukskrivning

- Sjukskrivning i cirka 4 veckor.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kirurg- och öronklinik

Innehållsansvar: Valeri Strokan, (valst), Överläkare

Granskad av: Carl von Konow, (carvo1), Överläkare

Godkänd av: Eija Hägg, (eijha2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-148

Version: 6.0

Giltig från: 2025-10-28

Giltig till: 2027-10-28