

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Giltig från: 2025-11-07

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Giltig till: 2027-11-06

Granskad av: Bengt Orrenius, (benor), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Endovaskulär kärloperation utan narkos

Förändringar sedan föregående version

Ett nytt PM som ersätter "Angiografi, PTA - omhändertagande inför undersökning".

Bakgrund och syfte

Rutinen beskriver förberedelse och postoperativ vård av patienter som genomgår endovaskulär kärloperation inklusive angiografi utan narkos i Skövde.

Förutsättningar

Patienten är bedömd av kärlkirurgen och godkänd för operation.

Avgränsningar

Dokumentet är avsett för personal som vårdar kärtpatienter perioperativt.

Operationer som omfattas i dokumentet är framför allt endovaskulära ingrepp inklusive selektiv angiografi för benischemi och andra kärlsjukdomar.

Arbetsbeskrivning och ansvar

Kärlkirurgen anmäler patienten i det operationsadministrativa systemet Orbit och önskemål om inneliggande vård. Remiss till röntgen för endovaskulärt ingrepp skall dikteras eller skrivas. Den läkare som

bedömer patienten ansvarar för att kontrollera patientens mediciner. Eventuell utsättning av mediciner skall ordinerar i journalen och Orbit. Den ansvariga läkaren skall också se till eventuell smitta och utlandsvård under de senaste 12 månaderna. Se rutin "Multiresistenta bakterier (MRB), screenodling".

Sekreterare på kärlsektion bokar inläggningen och operationen tillsammans med koordinator på IVC och tilltänkt operatör.

Patienten skrivs in av en läkare i samråd med avdelningsansvarig kärllkirurg.

Patientens ordinarie läkemedel kontrolleras och ordinerar i medicinlista vid inskrivningen. Vätskebehandling (vid njursvikt) och kortverkande insulin med skala (vid diabetes) ska sättas in vid behov.

Perioperativ ordination sätts in genom att öppna ordinationsmall "S Premedicinering angio" på operationsdatum. Ordinationen skall vid behov justeras utifrån patientens tillstånd.

Mallen består av smärtstillande och lugnande medel enligt nedan:

- Alvedon Filmdragerad tabletter 500 mg x 2
- OxyNorm Kapsel, hård 5 mg x 1
- Oxascand Tabletter 5mg x 1

Sjuksköterska följer checklista nedan för förberedelse, övervakning och eftervård.

Uppföljning efter utskrivning

Klinisk kontroll på kärllmottagning om 1 månad.

Olika bilddiagnostik beroende av diagnos, utfört ingrepp och patientens tillstånd.

Checklista

Kvällen före operation

Miljö	Sängen märkt med patientens namn och avdelningsnummer.	
	Vid smärtsamma sår på fötter/ben, säng med lågläge för fötterna, hälavlastning och filtstöd vid behov.	

Skötsel	Dubbeldusch med Descutan på kvällen. Tänk på att sätta fetvadd i patientens öron. Sängen ska renbäddas.	
Speciell omvårdnad	Öppna mallen "Rtg kärlangiografi" i Melior.	
	Längd, vikt, puls, blodtryck (båda armar), saturation och resurin tas.	
	ABI skrivs in i Melior mätvärde.	
	EKG tas på alla patienter om tidigare EKG är äldre än 1 månad.	
	Kontroll av ljumskar, om hudirritation/svamp kontakta kärlkirurg.	
	Blodprovstagning: blodstatus, el-status, krea, CRP, P-glukos (vid diabetes), P-PK, P-APT-tid, blodgruppering och bastest (lämnas endast till lab vid behov).	
	Venflon satt (minst rosa 1,0 x 32 mm).	
Information	Hur undersökningen går till och var den utförs.	
	Fasta 1 timme innan operationen.	
	Planläge i sängen 1 timme efter undersökningen (på grund av blödningsrisk) och ytterligare sängläge efter ordination.	
	VAS-skalan och hur den används.	
	Mätning av vätskeintag och urinmängd kommer att ske efter operationen.	
Läkemedels-hantering	Kontrollera om patienten är behandlad med Waran, Eliquis, Xarelto eller annan oral antikoagulation. I så fall skall behandlingen vara utsatt sedan 3–5 dagar. PK kontrolleras och INR skall vara mindre än 1,5.	
	Vid dubbelbehandling Acetylsalicylsyra/Clopidogrel sätts ett av preparaten ut 5 dagar innan operation.	
	Om patienten medicinerar med Metformin (Metformin, Glucophage, Avandamet, Competact eller Eucreas), sätts detta ut i samband med operationen. Se rutin "Metforminbehandling och jodkontrastmedel remittentinformation – BFM Radiologi".	
	Vid förhöjt S-krea > 110 mol/l, kontakta kärlkirurg för eventuell vätskeordination. I normalfall 1000 ml Plasmalyte / 12 timmar före angio.	

	Kontrollera om patienten är överkänslig mot jod. Om så är fallet kontakta kärlikirurg för eventuellt kortisonordination. (Skall vara påbörjad dagen före operationen). Se rutin "Premedicinering profylaktisk åtgärd vid jodkontrastmedelreaktion".	
--	---	--

Operationsdagen

Skötsel	Dubbeldusch med Descutan andra gången på morgonen. Tänk på att sätta fetvadd i patientens öron. Sängen renbäddas och förses med underlägg.	
	Patienten nedbäddad i sängen, endast iförd operationsskjorta.	
	Smycken avlägsnade och inlåsta, övriga värdesaker inlåsta.	
	Nagellack och smink avlägsnat.	
	Eventuella glasögon namnmärkta och medskickade till operation. Se rutin "Preoperativa förberedelser".	
	Ev. hörapparat märkt och medskickad till operation. Se rutin "Preoperativa förberedelser".	
	Ev. tandprotes. Se rutin "Preoperativa förberedelser".	
Speciell omvårdnad	Patienten ska tömt urinblåsan med efterföljande bladderscan (inom 30 minuter före avfärd till operation). Bladderscan >200 ml tappas patienten på urin. KAD sätts om det finns läkarordination inför åtgärd.	
Samordning	Kontrollera att ID-band är påsatt och kontrollera identiteten.	
Läkemedels-hantering	Ge ordinarie medicin i samband med frukost (ge ej diuretika, vilket ges efter undersökningen) och därefter fastar patienten 1 timme före operationen.	
	Vid tablettbehandlad diabetes ge ordinarie dos tablett (förutsatt att preparatet inte är kontraindicerat) och servera mat före fasta påbörjas.	
	Vid insulinbehandlad diabetes ge ordinarie dos insulin sc. och servera mat före fasta påbörjas.	

	Premedicinering ges enligt ordination i läkemedelsmodulen, minst 30 minuter innan undersökningen.	
	Kontrollera att patienten inte fått Fragmin/Klexane inom 10 timmar före operationen.	

Efter operation

Obs/övervak	Planläge första timmen och sängläge totalt 4 timmar om inget annat ordinerats av operatören. Huvudet kan höjas 30–45 grader efter 2 timmar. Eventuellt lågläge för foten med fortsatt ischemi.	
	Kontrollera insticksställe var 30 minut under sängläge, därefter varje timme till 2 timmar efter mobilisering, sedan en gång per pass. Dokumentera i "rtg kärlangiografi" eftervård. Vid blödning från insticksstället komprimera och tillkalla kärlkirurg.	
	Kontrollera perifer cirkulations status, det vill säga puls på arteria dorsalis pedis och arteria tibialis posterior. Använda doppler om pulsar inte palpabla. Var 30:e minut första 2 timmar, därefter strax innan mobilisering och 2 timmar efter mobilisering, sedan en gång per pass. Dokumenteras i "rtg kärlangiografi" eftervård. Vid försämrad cirkulation i extremiteterna (jämfört med före undersökningen) tillkalla kärlkirurg.	
	Sätt upp urinmättnings/vätskelista. Kontrollera regelbundet mängder.	
	>500 ml urin i blåsan – tappa patienten.	
	Om patienten kissat mindre än 500 ml inom 6 timmar efter operationen kontrollera med bladderscan.	
	Om total urinvätskemängd (urinmätning+bladderscan mängd) <500 ml inom 6 timmar kontakta kärlkirurg för ordination av vätska alternativt diuretika.	

	VAS skattning dokumenteras på "kärl omvårdnadsordination".	
	Kontroll av huden med avseende på trycksår, 1gång/dag, dokumentera på "kärl omvårdnadsordination".	
Information	Planläge i sängen första timmen och hur länge sängläge är ordinerat. (Se "rtg kärlangiografi" i Melior).	
	Mätning av urin och vätska/os.	
	Uppmana patienten att dricka rikligt.	
Speciell omvårdnad	Krea och Hb tas dagen efter operationen.	
	Vid diabeteskontroll av P-glukos.	
	Ta ABI dagen efter och dokumentera i mätvärden Melior.	
	Om KAD sätts innan operationen, dras den efter mobilisering. Sjuksköterska beslutar om när avveckling kan ske.	
	Avlägsna venflon innan hemgång.	
Samordning	Vid behov av behandlingsskor/sandaler/avlastning, kontakta fotterapeut som skriver remiss till OTA.	
Läkemedels-Hantering	Om patienten medicinerar med Metformin (Metformin, Glucophage, Avandamet, Competact eller Eucreas), återsätts denna tidigast 48 timmar efter operationen och först sedan P-krea kontrollerats. Se rutin "Metforminbehandling och jodkontrastmedel remittentinformation – BFM Radiologi".	

Relaterad information

[Premedicinering – profylaktisk åtgärd vid kontrastmedelsreaktion](#)
[Metforminbehandling och jodkontrastmedel remittentinformation – BFM Radiologi](#)

Arbetsgrupp

Satoko Fujita, Överläkare, Kärlkirurgi.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Granskad av: Bengt Orrenius, (benor), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-13

Version: 12.0

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-06