

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-19

Giltig till: 2028-03-19

Endovaskulär kärloperation i narkos

Förändringar sedan föregående version

Ett nytt PM som ersätter ”Endovaskulär aortarekonstruktion (EVAR) – handläggning”.

Bakgrund och syfte

Rutinen beskriver förberedelse och postoperativ vård av patienter som genomgår endovaskulär kärloperation i 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 exempelvis EVAR (Endovascular Aneurysm Repair) för aortaaneurysm, endovaskulära operationer som kombineras med mindre öppen kirurgi (som kallas ”hybridingrepp”) för benischemi och andra kärlsjukdomar.

Utförande, arbetsbeskrivning och ansvar

Kärlkirurgen anmäler patienten i det operationsadministrativa systemet Orbit, med beskrivning av operationsmetod, önskemål om narkosmetod samt inläggande 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 ordineras 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, operation och tilltänkt operatör.

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

Patientens ordinarie läkemedel kontrolleras och ordineras 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 kärlop 1" på operationsdatum.

Mallen består av antibiotika och trombosprofylax enligt nedan:

- **Antibiotikaprofylax:** Cloxacillin 2 g vid op-start och 2 timmar senare.
- **Trombosprofylax:** Inj Fragmin 5000E sc x 1. Från och med op-dagens kväll klockan 20.00.

Postoperativt övervakas patienten på post-op/IVA.

Patienten kan flyttas till avdelningen när utskrivningskriterierna från post-op är uppfyllda om det inte finns särskild överenskommelse mellan anesthesiolog och kärllkirurg.

Sjuksköterska följer checklista nedan för förberedelse, övervakning och eftervård.

Checklistan gäller även på post-op/IVA.

Uppföljning efter utskrivning

Klinisk kontroll på kärlmottagning om 1 månad.

Eventuell sårkontroll på kärlmottagning hos sjuksköterska om 1–2 veckor.

Eventuell sutur-/agrafftagning på kärlmottagning eller hos primärvården 10–14 dagar efter operationen.

Olika bildiagnostik beroende av diagnos, utförd operation och patientens tillstånd.

Checklista

Dagen före operationen

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 skall vara renbäddad efteråt.	
Speciell omvårdnad	Öppna mallen "Rtg kärlangiografi" i Melior (behöver ej fyllas i).	
	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 kärllkirurg.	
	Blodprovstagnning: blodstatus, el-status, krea, CRP, P-glukos (vid diabetes), P-PK, P-APT-tid, blodgruppering och BAS-test (lämnas på blodcentralen).	
Information	Ingreppet samt pre/postoperativ vård (Descutantvätt, postop-vistelse, smärtlindring, katetrar, dropp).	
	Fasta inför operation Se rutin "Preoperativ fasta".	
	Sängläge 6 timmar efter operation.	
	VAS-skalan och hur den används.	
	Mätning av vätskeintag och urinmängd efter operationen.	
	Kontrollera att patienten underrättat anhöriga om operation.	
Samordning	Preoperativ narkosbedömning före kl. 14.00 på dagkirurgisk avdelning.	

	Anestesijournal och 4 patientetiketter från Elvis medtages till operation Sal 7.	
Läkemedels- hantering	Kontrollera om patienten är behandlad med Waran, Eliquis, Xarelto eller annan oral antikoagulantia, i så fall skall behandlingen vara utsatt sedan 3–5 dagar. PK kontrolleras och INR skall vara mindre än 1,5.	
	Vid dubbelbehandling Trombyl/Clopidogrel sätts ett av preparaten ut 5 dagar innan operation.	
	Om insulinbehandlad diabetes, sätt PVK minst rosa 1,0 mm.	
	Om patienten medicinerar med Metformin (Metformin, Glucophag, Avandamet, Competact eller Eucreas), sätts detta ut i samband med operation. Se rutin "Metforminbehandling och jodkontrastmedel remittentinformation – BFM Radiologi".	
	Vid förhöjt S-krea mer än 110 mmol/l, kontakta kärlkirurg för eventuell vätskeordination. I normalfall 1000 ml Plasmalyte/12 timmar.	
	Kontrollera om patienten är överkänslig mot jod. Om så är fallet kontakta kärlkirurg för eventuell kortisonordination (skall vara påbörjad dagen före operation). Se rutin "Premedicinering – profylaktisk åtgärd vid jodkontrastmedel-reaktion".	

Operationsdagen

Skötsel	Dubbeldusch med Descutan en andra gång. Tänk på att sätta fetvadd i patientens öron. Sängen renbäddad och försedd med underlägg och hälavlastning.	
	Patienten nedbäddad i sängen, endast iförd operationsskjorta och operationsstrumpor.	
	Smycken avlägsnade och inlåsta, övriga värdesaker inlåsta.	
	Nagellack och smink avlägsnat.	
	Eventuella glasögon namnmärkta och medskickade till operation. Se rutin "Preoperativa förberedelser".	

	Eventuell hörapparat märkt och medskickad till operation. Se rutin "Preoperativa förberedelser".	
	Eventuell tandprotes. Se rutin "Preoperativa förberedelser".	
Speciell omvårdnad	Ge gärna tillåten näringsdryck innan fastan startar. Se rutin "Preoperativ fasta".	
	Fastebloodsocker vid diabetes.	
	Bedövningssalva arteria radialis bilateralt 1 timme innan operation.	
Samordning	Checka av operationsanmälan och åtgärda eventuella ordinationer från narkosen.	
	Kontrollera patientens identitet gentemot narkosjournal och id-band.	
Läkemedels- hantering	Ge de läkemedel som är ordinerade i Melior, som narkos och ansvarig läkare sett över. Om tveksamhet ge efter rutin "Medicinering i samband med operation".	
	Premedicinering ges enligt ordination i läkemedelsmodulen alternativt se rutin "Preoperativ medicinering vuxna".	
	Om diabetes, följ rutin "Diabetes och operation".	
	Om operation planeras senare än kl. 10.00 sätt dropp, se rutin "Preoperativ vätsketillförsel".	

Efter operationen

Obs/övervak	Sängläge 6 timmar om inget annat ordinerats av operatören. Huvudet kan höjas 30–45 grader efter 2 timmar.	
	Kontrollera insticksställen samt eventuella operationssår var 30:e minut i första 3 timmar, därefter varje timme till 2 timmar efter mobilisering, sedan 2 gånger/pass tills morgonrond av läkare. Dokumenteras på "kärl omvårdnadsordination" egen rad. Vid blödning från insticksställe komprimera och tillkalla kärlkirurg.	

	<p>Kontrollera perifer cirkulations status, det vill säga puls på arteria dorsalis pedis, arteria tibialis posterior och eventuellt arteria radialis. Använda doppler om pulsar inte palpabla. Varje timme i första 6 timmar, därefter var 3:e timme tills morgonrond av läkare. Dagen efter enligt ordination, minst en gång/dag. Dokumenteras på "kärl omvårdnadsordination".</p> <p>Vid försämrad cirkulation i extremiteterna, tillkalla kärlkirurg.</p>	
	Sätt upp urinmätning-och vätskelista.	
	Om total urinvätske mängd <500 ml inom 6 timmar kontakta kärlkirurg för ordination av vätska alternativt diuretika.	
	VAS skattning dokumenteras på "kärl omvårdnadsordination".	
	Vid buksmärter och faecesavgång kontakta kärlkirurg för klinisk bedömning.	
	Kontroll av huden med avseende på trycksår, 1gång/dag, dokumentera på "kärl omvårdnadsordination".	
	Får dricka 4 timmar och äta 6 timmar efter avslutad operation om inget annat ordinerats av operatören och anestesologen.	
Läkemedels- hantering	Kontrollera eventuell post-op ordination från operatören. Finns i Orbit.	
	Trombosprofylax och eventuella antibiotika enligt ordination.	
	Grundsmärtlindring med Paracetamol 1g x 3-4 (observera eventuell kontraindikation) Injektion Morfin 10 mg/ml vid behov (VAS 4 och däröver). Se rutin "Smärtbehandling, vuxna - postoperativ vård".	
	Om patienten medicinerar med Metformin (Glucophag, Metformin, Avandamet, Competact, Eucreas), återinsätts denna tidigast 48 timmar efter operation och först sedan P-krea kontrollerats. Se rutin "Metforminbehandling och jodkontrastmedel remittentinformation - BFM Radiologi".	

Dagen efter operationen och framåt

Observation	Temp, puls, blodtryck och perifer cirkulation x 3, Insticken/operationssår x 2, ABI x 1.	
	Blodstatus, el-status, krea och CRP dagen efter operation.	
Information	Vikten av mobilisering.	
	Mätning av urin och vätska/os.	
Speciell omvårdnad	KAD dras efter mobilisering. Sjuksköterska beslutar om när avveckling kan ske.	
	Operationsförbandet bör sitta 10 dagar efter operation. Skicka med några extra hem.	

Relaterad information

[Multiresistenta bakterier \(MRB\), screenodling – handlingsplan](#)

[Preoperativ fasta](#)

[Premedicinering – profylaktisk åtgärd vid kontrastmedelsreaktion](#)

[Metforminbehandling och jodkontrastmedel remittentinformation – BFM](#)

[Radiologi](#)

[Preoperativa förberedelser av patient](#)

[Diabetes och operation](#)

[Intravenös vätsketillförsel inför operation](#)

[Medicinering i samband med operation](#)

[Preoperativ medicinering och postoperativ smärtbehandling - dagkirurgi](#)

[\(vuxna\)](#)

[Smärtpbehandling, vuxna – postoperativ vård](#)

Arbetsgrupp

Satoko Fujita, Överläkare, Kärlkirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-58

Version: 12.0

Giltig från: 2026-03-19

Giltig till: 2028-03-19