

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Hybrid och intervention,  
Avdelning 138 kärlikirurgi  
Innehållsansvar: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef  
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-21

Giltig till: 2027-02-21

## Denna rutin gäller för Kärlikirurgisk vårdavdelning SU/S

### Innehåll

<a href="#">Revideringar i denna version</a>	2
<a href="#">Arbetsbeskrivning</a>	2
<a href="#">Preoperativ patientinformation</a>	2
<a href="#">Preoperativa förberedelser</a>	2
<a href="#">Blodprover vid inskrivningen</a>	3
<a href="#">Trombosprofylax</a>	3
<a href="#">Premedicinering</a>	3
<a href="#">Koagulationsbehandling</a>	3
<a href="#">Infusion</a>	3
<a href="#">Antibiotikaproylax peroperativt</a>	4
<a href="#">Postoperativ vård</a>	4
<a href="#">Komplikationer</a>	4
<a href="#">Postoperativa neurolog och blodtryckskontroller</a>	4
<a href="#">Omvårdnad under operationsdygnet de första 6 timmarna efter att patienten anlänt från den postoperativa avdelningen:</a>	4
<a href="#">Omvårdnad under operationsdygnet EFTER de första sex timmarna på avdelningen och resterande del av det FÖRSTA DYGNET:</a>	5
<a href="#">Omvårdnad under andra dygnet efter operationsdygnet samt hemgång:</a>	5
<a href="#">Ansvar</a>	6
<a href="#">Granskare/arbetsgrupp</a>	6

## Revideringar i denna version

- Svält, direkt patienten kommer till avdelning, avstämning med kärlkirurg för ställningstagande om fortsatt svält eller svält från midnatt dagen innan operation, detta gäller om det inte tydligt framgår sådan information när patienten anländer till avdelningen.
- För narkosbedömning, stäm av med ansvarig läkare var patienten skall opereras.

## Arbetsbeskrivning

### Preoperativ patientinformation

Patienten har inför operationen blivit bedömd och informerad av neurolog och kärlkirurg. Vid inskrivning på avdelningen får patienten muntlig information av ansvarig sjuksköterska angående:

- Vikten av rökstopp
- Avdelningens rutiner
- Vårdtidsförloppet
- Sjukhusvistelsen på Avdelningen för kärlkirurgi förväntas vara 2-3 dagar efter operationen. Därefter kan fortsatt vård och rehabilitering på annan avdelning bli aktuellt, beroende på patientens behov.
- Avdelningen ansvarar inte för värdesaker, men kan vid behov låsa in sådana på avdelningen i patientgarderoben
- Preoperativ dusch med Descutan enligt Vårdhygien
- Svält, direkt när patienten kommer till avdelning, avstämning med kärlkirurg för ställningstagande om fortsatt svält eller svält från midnatt dagen innan operation, detta gäller om det inte tydligt framgår sådan information när patienten anländer till avdelningen.
- Information om att i samband med postoperativ vård kommer patienten initialt bli störd var 15:e minut för neurologkontroller
- Postoperativ vård på avdelningen

### Preoperativa förberedelser

- Kontrollera patientens identitet samt märk med ID - band
- Avdelningsläkare skriver in patienten samt läkemedel
- Ankomstsamtal utifrån patientens berättelse dokumenteras i Melior
- Patientbakgrund + tillägg, uppmärksamhetsinformation fylls i/uppdateras
- Riskbedömning göras för patienter över 65 eller vid behov. Vårdplan upprättas vid risk.
- Preoperativ dubbeldusch med kutan klorhexidinlösning x 3 (Descutan)
- Fyll i checklista i Orbit (operationsplanering)
- Vikt, längd, puls, temp, pox samt EKG tas
- Ta blodtryck i både höger och vänster arm. Postoperativt tas blodtrycket i den arm där blodtrycket är högst. Kom ihåg att markera på carotis-

kontrollistan. Vid anmärkningsvärt högt blodtryck preoperativt kontakta ansvarig kärlkirurg (> 180 mmHg systoliskt).

- Neurologkontroller - handstyrka, rörelser i mungiporna (patienten skall le, vissla), sträcka ut tungan, benrörelser undersöks och dokumenteras på checklista.
- NEWS och neurologstatus x 2 dagligen fram till operation. NEWS dokumenteras i mätvärden. Neurologstatus på protokoll hos patienten.
- Operatör informerar patienten inför operation och sidomarkerar, om detta ej är gjort.
- Narkosbedömning sker av narkosläkare på aktuell operationsavdelning. Stäm av med ansvarig läkare för att säkerställa var patienten skall opereras.
- Svar på blodprover skall finnas innan operationen och EKG skall vara kontrollerat.

### **Blodprover vid inskrivningen**

Hb, TPK,

Na, K, Kreatinin,

APTT, INR- PK

Blodgruppering samt bastest.

Prover inom referensvärden kan vara upp till 14 dagar gamla

*Dagen innan operation*

Ev. INR-PK om patienten är Waranbehandlad

### **Trombosprofilax**

Enl. ordination i läkemedelsmodulen kvällen innan operation. Hör alltid med avdelningsläkare eller aktuell kärlkirurg kvällen före.

### **Premedicinering**

Ordineras i Melior av narkosläkare. Om patienten ej har operationstid skall rondande kärlkirurg tillfrågas vilka ordinarie läkemedel patienten skall ha.

### **Koagulationsbehandling**

Vid normalförlopp sätts ingen antikoagulantia eller trombytaggregationshämmning ut inför karotiskirurgi. Följ ordination av kärlkirurg i första hand.

### **Infusion**

Har patienten ej åkt ner till operation innan klockan 11.00; koppla 1 liter Buffrad Glucos 25mg/ml

*Vid diabetes*; se ordination i Orbit, det är den ordinationen som i första hand gäller.

Finns ingen ordination: koppla 1 liter Glucos 50 mg/ml, samt ge patienten halva sin ordinarie insulindos.

Vid kostbehandlad diabetes: koppla 1 liter Buffrad Glucos 25 mg/ml.

Obs! Ta nytt B-Glucos innan Glucosdropp kopplas.

## Antibiotikaproylax peroperativt

### [Antibiotikaproylax](#)

## Postoperativ vård

En del patienter kommer till kärlkirurgisk avdelning först postoperativt, då de har varit inläggande på en Stroke- eller medicinavdelning före operation.

## Komplikationer

### Kärlkirurgjour skall kontaktas omgående vid följande:

- Blödning på halsen i operationsområdet eller oroande svullnad. Denna kan vara kraftig och komma plötsligt och därmed orsaka andningssvårigheter.
- Blodtryck som inte ligger inom ordinerad blodtrycksgräns. Ett högt blodtryck ökar risken för hjärnblödning och även risken för lokala blödningssvårigheter i operationsområdet. Ett lågt blodtryck kan potentiellt öka risken för att det uppstår trombotisering i kärlet eller ge hjärnskador.
- Plötslig förändring av neurologstatus – tecken på komplikationer så som förlamning, TIA, känselbortfall, facialispares.
- Sväljningssvårigheter
- Svår huvudvärk kan vara tecken på hyperperfusionssyndrom vilket är en sällsynt, men allvarligt, postoperativ komplikation som kan leda till hjärnblödning. Det kännetecknas av högt blodtryck och svår huvudvärk. Huvudvärken är ofta ensidig och påverkas ej av paracetamol. Eventuellt oklarhet och kramper. Hyperperfusionssyndrom debuterar vanligen inom 2 - 5 dygn efter operationen. Sänkning av blodtrycket är viktigaste åtgärden

En perifer venkateter skall behållas under vårdtiden.

## Postoperativa neurolog och blodtryckskontroller

- Blodtryck, puls, neurologkontroller, operationssnittstatus via palpation och okulär besiktning, kontroll av huvudvärk skall tas av samma sjuksköterska under ett arbetspass.
- Alla patienter har en blodtrycksgräns postoperativt mellan 110 – 150 mmHg systolisk eller på ordination av operatör.

## Omvårdnad under operationsdygnet de första 6 timmarna efter att patienten anlänt från den postoperativa avdelningen:

*Om patienten anländer från uppvakningsavdelningen under operationsdygnet gäller följande de **första sex timmarna** på avdelningen:*

- Postoperativa kontroller varannan timme, oavsett vilken tid på dygnet patienten anländer till avdelningen.
- Patienten flyter fritt. Börja gärna med ett glas vatten för att kontrollera att patienten inte har sväljsvårigheter.
- Patienten får vända sig fritt i sängen och gärna sitta på sängkanten. Om patienten behöver gå på toaletten så går det bra.
- Huvudändan av sängen skall vare lätt höjd för att minska svullnadstendens.

### **Omvårdnad under operationsdygnet EFTER de första sex timmarna på avdelningen och resterande del av det FÖRSTA DYGNET:**

- Postoperativa kontroller tas var 4:e timme samt vid behov. Nattetid tas kontroller kl. 22.00 och 06.00 vid normalt blodtryck.
- Patienten får äta och dricka
- Fri mobilisering
- KAD ut så tidigt som möjligt när patienten kommer tillbaka till avdelningen efter operationen.
- Eventuellt dränage dras bort på ordination och dokumenteras i Melior. Se rutiner för dränagedragning.
- Vid blodigt förband, tvätta med Descutan och byt förband, använd förslagsvis Mepilex Border, vid läckage Aquacel eller Opsite
- Remis faxas till neurologmottagningen – carotisteamet för postoperativ neurologbedömning. Remissen skrivs av ansvarig sjuksköterska enligt mall i Melior samt standardmall för postop kontroll

### **Omvårdnad under andra dygnet efter operationsdygnet samt hemgång:**

- Postoperativa kontroller tas var 6:e timme (oftast utskrivningsdygn)
- Postoperativ neurologbedömning
- Utskrivningssamtal med avdelningsläkare
- Utskrivningssamtal med sjuksköterska – Viktigt att blodtryck och neurologstatus på checklistan under "hemgångsstatus" den dagen patienten skall gå hem och ta med detta till rondan hemgångsdagen.
- Informera patienten vid hemgång om hur såret skall skötas. Ev. förband kan sitta i 3 dagar, sedan tas bort. Om patienten har Steri-Strip tas dessa bort med vatten (ca 1v efter operationsdatum).
- Patienten skall iakttaga om rodnad eller svullnad uppstår och om såret vätskar sig. Vid sådana symtom, ta en temp och kontakta neurologmott alternativt den kärllkirurgiska avd.
- Operationssåret skall luftas och hållas torrt. Patienten för gärna duscha, men inte bada och basta på en månad.
- Skriftlig patientinformation vid utskrivningen
- Eventuell remiss till distriktsköterskan för omläggning av sår.
- Återbesök sker via Neurologmottagningen, efter cirka en månad. Vid detta besök får patienten träffa både neurolog och kärllkirurg. Kallelse hemskickas.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Information om skötsel av operationssår samt dokumentation av detta.
- Kontrollera att patienten fått recept på aktuell medicinering.

## **Ansvar**

All vårdpersonal på avdelning 138 skall arbeta utefter denna rutin.  
Vårdenhetschefen och Sektionschef ansvarar för att rutinen blir känd och finns.

## **Granskare/arbetsgrupp**

Louise Koch-Nielsen, Specialistsjuksköterska  
Sofia Strömberg, Överläkare i kärlkirurgi

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Hybrid och intervention, Avdelning 138 kärkirurgi

**Innehållsansvar:** Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

**Godkänd av:** Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-217

**Version:** 18.0

**Giltig från:** 2025-02-21

**Giltig till:** 2027-02-21