

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Giltig från: 2026-02-26

Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2028-02-26

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

HYBIKÄRL - Smärtlindring postoperativ kärlkirurgisk vårdenhet

Revidering

Uppdaterad från version 8. Läs dokumentet i sin helhet. Under Perifer bypass: EDA stängs av rutinmässigt dag 2, men med rondbeslut dagen innan.

Arbetsbeskrivning

AORTAPATIENTER (ÖPPEN AORTAREKONSTRUKTION)

- Alla patienter får Alvedon 500mg, 2 tabletter x 4 som grundmedicinering. Ges kl. 06 - 12 - 18 - 24.
- Om patienten inte är adekvat smärtlindrad kontaktas smärtteamet alt. narkosjouren för dosändring av EDA. OxyNorm får ej ges som vid behovsmedicinering till patienter med Breiviks blandning i EDA utan läkarordination.
- EDA stängs av rutinmässigt dag 3. Beakta att EDA i vissa fall behöver pågå ytterligare dygn.
- Dag för avstängning ges OxyContin kl. 06 och EDA stängs av kl. 10. Under detta dygn skall patienten ha 5 - 10mg OxyContin x 2 (ges kl. 06 - 18). Ordination ska finnas på OxyNorm 5mg vid behov, samt 10dr Laxoberal.
- Andra dygnet efter att EDA stängts av får patienten 5 - 10mg OxyContin på morgonen (kl. 08). Utvärdering görs på rondens tillsammans med patienten om eventuella justeringar av dosen OxyContin.
- Sjuksköterska värderar smärtlindringen minst en gång varje pass med hjälp av VAS. Detta görs även efter att EDA stängts av och dokumenteras då i mätvärden.

PERIFER BYPASS:

- Alla patienter får Alvedon 500mg, 2 tabletter x 4 som grundmedicinering. Ges kl. 06 - 12 - 18 - 24.
 - Om patienten under minst två veckor preoperativt stått på OxyContin skall patienten postoperativt fortsätta med halva sin OxyContindos. Detta tillsammans med Breiviks blandning i EDA. Vid höga doser av opioder eller uttalat sköra patienter bör man rådfråga smärtteamet alt. narkosjouren.
 - Om patienten inte är adekvat smärtlindrad kontaktas smärtteamet alt. narkosjouren för dosändring av EDA. OxyNorm får ej ges som vid behovsmedicinering till patienter med Breiviks blandning i EDA utan läkarordination.

- EDA stängs av rutinmässigt dag 2, men med rondbeslut dagen innan.
- Dag för avstängning ges OxyContin kl. 06 och EDA stängs av kl. 10. Under detta dygn skall patienten ha 5 - 10mg OxyContin x 2 (ges kl. 06 - 18). Ordination ska finnas på OxyNorm 5mg vid behov, samt 10dr Laxoberal.
- Andra dygnet efter att EDA stängts av får patienten minst 5mg OxyContin på morgonen (kl. 08). Beakta att OxyContindosen kan behöva justeras utifrån eventuell preoperativ dosering. Utvärdering görs på rondan tillsammans med patienten om möjlig reducering av dosen OxyContin.
- Sjuksköterska värderar smärtlindringen minst en gång varje pass med hjälp av VAS. Detta görs även efter att EDA stängts av och dokumenteras då i mätvärden.

Vid bekymmer med EDA-kateter eller pump kontaktas smärteamet alt. narkosjouren. För att undvika dosjusteringar har bedömning gjorts att vid situationer där det finns ett isolerat problem med lågt tryck, skall i första hand vätskeersättning för behandling av hypovolemi prövas och inte dosjustering av EDA. Vid dessa bekymmer kontaktas i första hand kärlkirurg eller kirurgjour, i andra hand narkosläkare.

TEA LJUMSKE och andra liknande operationer

- Alla patienter får Alvedon 500mg, 2 tabletter x 4 som grundmedicinering. Ges kl. 06 - 12 - 18 - 24.
- Vid behov av starkare smärtlindring ges under första dygnet OxyContin 5-10mg x 2 samt OxyNorm 5mg vid behov.
- Andra postoperativa dygnet sker utvärdering tillsammans med patienten.
- Sjuksköterska värderar smärtlindringen minst en gång varje pass med hjälp av VAS och dokumenterar detta i mätvärden.

TEA CAROTIS

- Alla patienter får 2 tabletter Alvedon 500 mg vid behov, max 8 per dygn. Vid behov av ytterligare smärtlindring ordineras detta av läkare.
- Sjuksköterska värderar smärtlindringen minst en gång varje pass med hjälp av VAS och dokumenterar detta i mätvärden.

Syfte

Att ge en enhetlig vård som är baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet. Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt. Att minska risken för att fel och brister uppstår. Att underlätta introduktionen för nyanställda samt för att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen. Rutinen är en riktlinje för att ge en god vård med hög kvalitet till samtliga patienter. Det är viktigt att komma ihåg att alla är enskilda individer som kräver sin egen individuella omvårdnad.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet MedControl PRO där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske minst vartannat år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Granskare

Anna Karin Bertilsson, smärtansvarig sjuksköterska kärlikirurgiskvårdavdelning
Kristian Smidfelt, VÖL kärlikirurgiskvårdavdelning

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-232

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26