

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 - Öppen abdominal aorta kirurgi

Arbetsbeskrivning/Omvårdnadsåtgärder

Före operation

Information Inskrivningsdagen

- Koordinatören kallar patienten ca 1-2 veckor före inskrivningsdagen. Vid detta tillfälle går patienten via provtagningscentralen/preopmottagning och tar aktuella prover alternativt tas de av personal som skriver in patienten den aktuella dagen. I samband med kallelsen får patienten skriftlig information om sin förestående operation.
- Journal öppnas i inkärl i melior
- Patienten kommer till mott. ca 1-2 veckor innan operationen för att bli inskriven och förberedd inför operationsdagen.
- Inskrivningssamtal sker enligt VIPS och dokumenteras i Melior under ankomstsamtal och vårdplan upprättas vid behov
- Patientbakgrund + tillägg, uppmärksamhetsinformation fyllas i/uppdateras
- Kontroll av Vikt, Längd, Puls, Blodtryck, Temp, Pox samt Ekg

Sjuksköterskan informerar om:

- Preoperativ förberedelse och den postoperativa omvårdnaden; i samband med detta fylls checklistan i Melior för preoperativ omvårdnad
- Nutritionsstatus, inklusive mun- och tandstatus skall tas och dokumenteras
- Dusch med Descutan svamp. Patienten får själv köpa svampar för dusch i hemmet innan inläggningen.
- Vårdtidslöppet är ca 1 vecka till 10 dagar för denna patientgrupp. Öppna en plan för utskrivning i Melior och fyll i planerad vårdtid samt aktuell Hemtjänst, Hemsjukvård samt telefonnummer i patientbakgrunden i Melior. Ny ställning till planeringen tas under vårdtiden utifrån patientens hälsotillstånd.
- Patienten skrivs in av ansvarig läkare samt träffar narkosläkare på kärl/thoraxmottagningen

Patienten skall känna delaktighet och trygghet i sin vård. Hon/Han skall kunna medverka och ta ansvar för sin vård utifrån sina resurser.

Information inläggningsdagen

- Patientens journal flyttas i Melior till kärl01
- Patienten kommer dagen innan operation på eftermiddagen och har då duschat med Descutan 1ggr i hemmet.
- Ankeltryck tas vid inläggning och dokumenteras i Melior

- Ansvarig sjuksköterska går igenom checklistan inför operation preoperativ omvårdnad i Melior
- Kontroll av Puls, Blodtryck, Pox, Temp. Fyll i detta i Melior under mätvärden
- Repetera den pre- och postoperativa informationen för att förhöra sig om patienten har uppfattat den givna informationen

Provtagning

2 veckor innan operation tas följande prover på provtagningscentralen/preopmottagning eller av den personal som skriver in patienten. Kärлкоordinatorn har i första fallet skickat ner aktuell provtagningslapp. "Normala" prover är gällande i 2 veckor

- Blodgruppering (om detta ej finns)
- Na, K, Kreatinin
- Hb, LPK, TPK
- APTT, INR-PK

Dagen innan operation:

- Bastest/korstest, samt beställning av 4 enheter blod
- Är patienten Waranbehandlad kontrollera nytt INR-PK
- Kontrollera inkomstprover för eventuell ordination på ny provtagning

Koagulationsbehandling

T. Waran sätts ut tre dagar innan operationen och ersättes i vissa fall med injektion Fragmin. Detta enligt ordination från kärłkirurg eller AK-mott. Kärłkoordinatörn sköter handläggningen.

T. Plavix sätts ut fem dagar innan operationen. Information ges av kirurg på inskrivningsdagen.

Står patienten på T. Trombyl ändras inte dosen.

Mediciner inför operation

T. Metformin skall sättas ut 48 timmar inför operation. Återinsättande av mediciner görspå läkarordination.

Antibiotikaproyfax

- Enligt Strama:
- 1 dos (2g cloxacilin) 30min innan knivstart
- 2 dos (2g cloxacilin) 2 timmer efter 1 dos
- 3 dos (2g cloxacilin) 6 timmer efter 2 dos

Premedicinering

Finns som ordination på anestesikurvan.

Infusion

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

Vid diabetes; Se ordination på anestesikurvan, 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.

Andning/cirkulation

Ta Puls, Blodtryck, Pox och Temp på operationsdagens morgon.

Nutrition

Operation och fasta innebär en stor påfrestning för kroppen. I samband med detta uppstår katabolism och insulinresistens. Mobilisering, sårläkning samt förmågan att tillgodogöra sig energi fördröjs och vårdtiden riskerar därmed att bli längre och patientens allmänna välbefinnande påverkas. För att i möjligaste mån undvika ett sådant förlopp är det av stor vikt att göra de insatser man som vårdpersonal kan. Nutrition bör ses som ett viktigt steg i tillfrisknandet.

Vid ankomstsamtal; prata om mun- och tandstatus, viktförändringar, aptit, eventuella önskemål om kost och oro/nervositet inför operation som i sin tur kan påverka matlusten.

- Dokumentera detta under sökordet "nutrition" i ankomstsamtalet.
- Dokumentera dessutom om eventuella gastrointestinala problem föreligger.
- Ge förslagsvis näringsdryck som är rik på protein till kvällsfika innan planerad operationsdag.
- Vikt tas vid inskrivning.
- Fasta från kl. 24
- Vid behov öppnas plan för nutrition i Melior

Hud

- Kontrollera att patienten har duschat med Descutan 1 gång i hemmet.
- Dusch kvällen före operation: 1 gång; använd 2 svampar s.k. dubbeldusch vid samtliga duschar (Se PM för preoperativ helkroppsdessinfektion i infektionspärlen)
- Operationsdagens morgon: Duscha med Descutan 1 gång.

Elimination

Informera om att patienten kommer att få en KAD under operation.

Aktivitet

Informera patienten om vikten av att komma upp och mobiliseras efter operationen, mobilisering bör öka successivt. Patienten förutsätts sitta upp till varje måltid, helst gå ut till matsalen.

Sjukgymnasten informerar patienten om uppstigningsteknik samt andningsteknik efter operation om hon/han inte gjort det under inskrivningsdagen.

Smärta

Pre-operativ information om smärtlindring postoperativt.

- Målet för postoperativ smärtlindring är att patienten skall kunna djupandas och mobiliseras.
- Patienten ska förstå vikten att kunna förmedla sin smärta till sjuksköterskan. Sjuksköterskan ansvar för information kring smärta och smärtlindring
- VAS- skala.
- Patienten ska bli informerad av narkosläkare om vilken postoperativ smärtlindring patienten kommer att få.

Dokumentation

- Sjuksköterskan ser över patienten journal i Melior om komplimentering behövs. Vårdplaner upprättas vid behov.
- Checklista för preoperativ omvårdnad i Melior skall vara fullständigt ifylld innan patienten åker till operation

Efter operation

Eventuella komplikationer och viktiga observationer

Eftersom operationen ofta utförs på grund av åderförkalkning måste man räkna med att även andra organ t.ex. hjärtats, hjärnans och njurarnas blodkärl också i varierande grad har åderförkalkning. Hjärtinfarkt, övergående förvirringstillstånd och njursvikt kan därför förekomma. För att undvika detta görs noggranna utredningar före operation. Många personer med åderförkalkningssjukdom är rökare och löper risk för luftvägsproblem i efterförloppet. Långvariga operationer och sängläge medför eventuell risk för DVT och ventrikel/tarmparalys. Halsont efter intubering är ett vanligt övergående besvär i efterförloppet.

Provtagning

Dag 1: Hb, Na, K, Kreatinin

Dag 1-2: Övriga prover på ordination

Information

Upprepa information utifrån patientens behov och tidigare information. Viktigt att informera patienten om den förväntade rehabiliterings tiden och vilka problem som kan dyka upp. Det är viktigt att lägga fokus på patienternas psykiska välbefinnande(3)

Andning/cirkulation

- **Temperatur**
Preoperativt: en gång
Dag 1- 4: två gånger dagligen
- **Blodtryck och puls**
Preoperativt: en gång
Dag 1- 4: en gång dagligen
- **Pox**
Preoperativt: en gång dagligen
Dag 1-4 en gång dagligen
- **Vikt**
Preoperativt: en gång
Postoperativt: dag 1-4 en gång dagligen (om patientens status tillåter detta)
- **Ankeltryck** (markera tydligt mätställena A. Dorsalis och A. Tibialis)
Preoperativt: en gång om ej försämrat status
Dag 1: en gång. Övriga tryck på ordination
- **Fotstatus**
Preoperativt: en gång
Dag 1-4: en gång dagligen

Efter dag 4 skall läkare ordinera eventuella nya mätvärden.

- **Andning**

Andningsträning med PEP-ventil/mask enligt sjukgymnastens instruktioner
Fyll i kontrollista "Andningsträning" för regelbundenhet i träningen

Nutrition

- När patienten kommer åter från CIVA uppmana till per oralt födointag
- Mår patienten illa försök i första hand med inj:Primperan enligt generell ordination
- Följ vätskelista och vätskebalans, nattsjuksköterska räknar ut balansen kl.06-06
- Ge näringsdrycker mellan måltiderna
- Erbjud de patienter med aptitnedsättning önskekost alternativt EPR-kost (energi- och proteinrik kost)
- Dietist bör tillkallas om patienten helt saknar aptit och inte kan tillgodogöra sig per oralt. Detta ordineras i samråd med läkare
- Munstatus skall ses över efter operationen då patienten kan ha haft besvär med det under perioden på CIVA när patienten svälter
- Observera vikt vid så att den ungefär motsvarar inkomstsvikt

Hud

- Samtliga postoperativa förband bör ej öppnas mer än nödvändigt, tidigast postop dag 3. (1)
- Operationssnitt tvättas av med Descutansvamp vid första förbands bytet
- Om opsnittet är torrt behövs inget nytt förband utan sätt på en hudvänlig tejp över opsnittet. vb. eller Mepilex border
- De operationssnitt som läcker läggs om på sedvanligt sätt som brukas på avdelningen (för närvarande Aquacel samt Tegaderm)
- Dokumentera ett hemgångsstatus i plan för sårbehandling eller sjuksköterskans slutanteckning i melior, över snittets utseende vid hemgång samt aktuellt förband

PVK: spara endast 1 fungerande PVK. En perifer venkateter får sitta högst tre dagar.

CVK: Följ handläggning för skötsel av CVK. Kom ihåg att CVK:n kan vara en infektionskälla och skall därför dras så fort som möjligt. Använd perifer venkateter i den mån det är möjligt.

Vid hemgång:

- Opsnittet skall vara inspekterat och det skall finnas en dokumentation om snittets utseende vid hemgång samt typ av förband som patienten har
- Remiss till distriktsköterskan för sutur- eller agfracftagning 12-14 dagar efter operation
- Informera om hur patienten kan sköta sitt opsnitt i hemmet och vem som skall kontaktas vid problem

Elimination

- Vikt dagligen för att utvärdera om patienten urvätskats optimalt

- Patienten har kvar sin KAD så länge han/hon har kvar EDA-kateter. KAD kan dras 6 timmar efter EDA-kateter är borttagen.
- När det är dags att dra KAD informera om att patienten kan känna sveda efter kateterslangen
- Dricka mycket för att undvika uppkomst av urinvägsinfektion. Följ upp med urinobservation efter max 6 timmar vid första spontana vattenkastningen efter kateterdragning. Detta noteras på en urinmättnings lapp i sköljrummet.
- Kontroller med bladderscan och urintappning vb. > 400 ml
- Vätskebalans räknas ut dagligen av nattsköterskan och fylls i på vätskebalanslistan där även vikten skall framgå.
- Viktigt att fråga patient om gasavgång, ev. tarmtömning som kan dröja ett par dagar. Vid behov kan supp. Relaxit/ Microlax ges.
- Lyssna efter tarmljud

Aktivitet

Mobilisering är av stor vikt för patienter som opererat aortaaneurysm.

- Sjukgymnasten har instruerat i bl.a.; andningsteknik, djupandning, hostteknik, PEP-träning, uppstigningsteknik, sänglägesändringar mm.(se bilaga)
- Patienten skall gångträna minst två gånger dagligen, samt sitta upp till varje måltid. Gör upp i samråd med patienten om vilken typ av aktivitet som kan vara relevant.
- Behov av eftervård värderas utifrån patientens allmäntillstånd efter operation. Vid behov av ytterligare mobilisering kan rehabilitering bli aktuellt. Detta bestäms i samråd med patienten.

Smärta

- VAS-skala används till skattning och en utvärdering av patientens smärta och ska dokumenteras i Melior.
- [Postoperativ smärtlindring](#)

Dokumentation

- Dokumentera i Melior enligt VIPS dagligen. Viktigt att ha ett omvårdnadsperspektiv.
- Samtliga mätvärden fylls i under listan för "mätvärden" och inte i omvårdnadsdokumentationen.
- Viktigt att öppna ett "Omvårdnadsstatus"

Obs!

Utvärderingen av vätskebalansen skall dokumenteras på vätskebalanslista. Vårdas patienten på avdelningen längre än sju dagar uppdateras omvårdnadsstatus en gång i veckan.

Sammanfattning av utskrivning

- Utskrivningssamtal med avdläkare (ev. recept + [läkemedelsberättelse](#))
- Utskrivningssamtal med sjuksköterska, skriftlig patientinformation
- Remiss till Distriktsköterskan lämnas till patienten vb.
- Kontrollera att patienten har fått recept på den medicinering som han/hon är i behov av
- Informera om kallelse till kärlmottagningen om ca 1 månad
- Information om skötsel av opsnitt och dokumentation

- Dokumentera om patientens hemgångsstatus i en slutanteckning

Sjukdomsorsaker/Medicinsk behandling

[Aneurysm - kärlkirurgen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

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 samt att underlätta introduktionen av nyanställda och för att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen. Programmet är en riktlinje för att ge en god vård med hög kvalitet till samtliga patient. Det är viktigt att komma ihåg att alla är enskilda individer som kräver sin egna 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 Med Control 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 avd 18 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

Riktlinjer för sjukgymnastik vid öppen bukaorta kirurgi.

[Vätskebalanslista, beräkning av perspiratio](#)

[Ventrikelsond](#)

[Postoperativ smärtlindring](#)

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Kunskapsöversikt

1. C. Wann-Hansson, A. Gottsäter, B. Lindblad, Vård och behandling vid kärl sjukdomar. Studentlitteratur Lund 2011. s. 209-268.
2. <http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/HTA-centrum/Hj%c3%a4lpmedel%20under%20projektet/Studiekvalitet%20och%20Evidensstyrka%202010-12-20.pdf> Pettersson M (2008) operations metod påverkar livskvaliteten Vårdfacket, nr 32
3. M. Mitra, G. Zuta Kurtisi, (2012) [Förväntad och upplevd smärta vid öppen bukkirurgi](#)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Forskning/HTA-centrum/Hogerkolumn/Hjalpmedel-vid-granskning/>

Granskare

- Sofia Strömberg Överläkare i kärnkirurgi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-240

Version: 16.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26