

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 variceroperation – pre och postoperativ omvårdnad

### Arbetsbeskrivning

#### *Preoperativ information*

I samband med kallelsen får patienten skriftlig information om:

- Att det är en dagkirurgisk operation, man kommer in på morgonen och åker hem på eftermiddagen mellan kl. 16-20. Vissa patienter är från början planerade att stanna kvar över natten p.g.a. medicinska omständigheter.
- Descutan dusch
- Fasta inför operation
- Smärtlindring postoperativt
- Stödstrumpa och sårskötsel
- Aktivitet och eventuell sjukskrivning

#### *Preoperativa förberedelser vid inskrivningen*

Patienten blir kallad en vecka innan operationen för inskrivning.

- Patienten har med sin medicinlista
- Waran skall patienten kontakta AK-mottagning för hjälp med tillfällig utsättning
- Inskrivande läkare får ta beslut om övriga läkemedel med påverkan på koagulation skall sättas ut inför operation. Patienten informeras.
- Duschar 3 dubbeldusch i hemmet med Descutan, 2 gånger dagen före operation, samt 1 gång operationsdagens morgon. Patienten köper själv svampar.
- Patienten skall inte äta någon fast föda efter midnatt och inte dricka något 4 timmar föra operationen.
- Patienten skall ha fyllt i Hälsodeklaration och Omvårdnadsdeklaration.
- Narkosbedömning
- Patienten har gjort en venduplex som skall finnas i journalen då operatören använder den vid operationen.
- Patienten skall informeras om att prova ut och köpa stödstrumpa upp till knäet.
- Patienten och operatören skall bli överens om sjukskrivning och intyg skall skrivas. Enbart vid behov av intyg om sjukskrivning är över en vecka.

#### Blodprover

- Hb, lpk, TPK, Natrium, Kalium, Krea, PK, APTT, blodgruppering. Tas via centrallaboratoriet innan inskrivningen.

## Premedicinering

- Enligt ordination på Anestesijournalen

## Operationsdagen

- Patienten skall vara fastande vid ankomst till avdelningen.
- Patienten kallas till kl. 07.00
- Patienten märks med ID-band.
- Säng märks med patientens namn.
- Kontrollera att patienten har duschat
- Renbäddning av säng
- Kontrollera att värdesaker är inlåst.
- Kontroll av temp, puls, blodtryck
- Patienten skall markeras av operatör på avdelningen.

## Postoperativ omvårdnad

### Komplikationer som kan uppstå postoperativt

- Vid blödning från något av snitten, kontakta avdelningsansvariga läkare.

## Andning/Cirkulation

- Kontrollera blodtryck och puls vid ankomst. Annars kontroller vid behov.

## Hud

- Vid ankomst till avdelning är patienten lindad med kompressionslinda upp till låret.
- Kontrollera 2 x per arbetspass: färg, varme i foten och eventuell blödning på det opererade benet.
- Skall enbart lindas om vid försämrad fotstatus, synlig blödning, eller då lindan glider ner.
- Lindan skall sitta kvar minst ett dygn
- Såret är vanligtvis slutet med självupplösliga stygn.
- Före hemgång skall kompressionslindan omlindas vid behov enligt vårdhandboken.

## Smärta

- Alvedon vid behov

## Aktivitet

- Fri mobilisering
- Patienten skall ha högläge för det opererade benet när man sitter ner.
- Patienten har mottagit skriftlig information vid kallelsen och skall vara muntligt informerad om vikten av tidig mobilisering för att undvika komplikationer såsom DVT eller lungemboli.

## Utskrivning

- Kolla kapillärt hb. Vid hb lägre än 100 kontakta avdelningsläkare.
- Operatör fyller i utskrivningsbesked som sitter i patientens journal
- Här står när patienten skall ta på sig sin stödstrumpa

- Om utskrivningsbeskedet är ifyllt och patienten inte har frågor till operatören behövs inget läkarsamtal innan hemgång.
- Kontrollera på utskrivningsbeskedet att det inte är stygn som skall tas. I så fall skriv remiss till distriktssjuksköterska
- Återbesök ordinerar av operatör
- Information om skötsel av sår.
- Slutanteckning skrivs och patientens hemgångsstatus dokumenteras.

## **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 patienter. 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 kärlikirurgens rutinansvarig tillsammans med sektionschefen.

## **Relaterad information**

Vårdhandboken

## **Dokumentation**

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

## **Granskare/Arbetsgrupp**

Sofia Strömberg Kärlikirurg  
Louise Koch-Nielsen ssk

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Hybrid och intervention

**Innehållsansvar:** Klas Österberg, (klaos1),  
Universitetssjukhusöverläkare

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

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-241

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-02-26

**Giltig till:** 2028-02-26