

Gäller för: Avdelning 138 kärlikirurgi

Giltig från: 2026-03-26

Innehållsansvar: Louise Koch-Nielsen, (louko1), Medicinsjuksköterska

Giltig till: 2028-03-26

Granskad av: Louise Koch-Nielsen, (louko1), Medicinsjuksköterska

Godkänd av: Tobias Hajdarevic Carlberg, (tobca3), Vårdenhetschef

HYBIKÄRL - Omvårdnad i samband med carotis subclavia bypass

Förändringar sedan föregående version

Nytt styrande dokument för 138 Kärlikirurgiavdelning.

Sammanfattning

Styrande dokument för omvårdnad i samband med carotis subclavia bypass.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Syfte	1
Arbetsbeskrivning	2
Rubrik 2 VGR	Error! Bookmark not defined.
Arbetsgrupp.....	6

Syfte

Likvärdig och säker vård av patienter som opereras med carotis - subclavia bypass inför öppen eller endovaskulär thorakal aortakirurgi.

Arbetsbeskrivning

Preoperativ patientinformation

Inför operationen har patienten blivit bedömd och informerad av kärlkirurg, sjuksköterska och anestesilog. Vid inskrivning på avdelningen får patienten muntlig information av ansvarig sjuksköterska angående:

- Avdelningens rutiner
- Vårdtidsförloppet
- Sjukhusvistelsen på avdelningen för kärlkirurgi förväntas vara 2–3 dagar efter operationen. Vid efterföljande öppen kirurgi överflyttas patienten till thoraxkirurgisk vårdavdelning och vid endovaskulär kirurgi stannar patienten kvar på kärlkirurgisk vårdavdelning. I vissa fall går patienten hem i mellan operationerna beroende på hur de mår.
- Avdelningen ansvarar inte för värdesaker, men kan vid behov låsa in sådana på avdelningen i patientgarderoben
- Preoperativ dusch med Descutan enligt Vårdhygien
- Svält från 24 dagen innan operation
- 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
- Preoperativ dubbeldusch med kutan klorhexidinlösning x 3 (Descutan)
- Fyll i checklista i Orbit (operationsplanering)
- Vikt, NEWS
- På inskrivningsbesöket är blodtrycket tagit i både höger och vänster arm. Postoperativt tas blodtrycket i den arm där blodtrycket är högst.
- Neurologisk status - handstyrka, rörelser i mungiporna (patienten skall le, vissla), sträcka ut tungan, benrörelser undersöks och dokumenteras på checklista.
- Operatör informerar patienten inför operation och sidomarkerar, om detta ej är gjort.

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

Trombosprofylax

Enl. ordination i läkemedelsmodulen kvällen innan operation. Var god se rutin ”HYBIKÄRL – Trombosprofylax”.

Premedicinering

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

Koagulationsbehandling

Följ rutin för ”Trombocythämmande läkemedel och antikoagulantia i samband med kärlkirurgi”

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.

Antibiotikaprofylax peroperativt

Antibiotikaprofylax

Postoperativ vård

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.
- Plötslig förändring av neurologstatus – tecken på komplikationer så som förlamning, TIA, känselbortfall, facialispares.
- Sväljningssvårigheter

En perifer venkateter skall behållas under vårdtiden.

Postoperativa kontroller

Blodtryck tas i båda armar vid ankomst till avdelningen. Dokumenteras i omvårdnadsrapport om där är skillnad. Därefter tas blodtrycket i den arm där blodtrycket är högst.

NEWS tas enligt SU gemensam rutin

Postoperativ status

- Neurologisk, cirkulationsstatus av vänster arm, samt operationssnittstatus via palpation och okulär besiktning, skall utföras av samma sjuksköterska under ett arbetspass.

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:

- Postoperativ neurologiskstatus, cirkulationsstatus av vänster arm, samt operationssnittstatus 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 sväljssvårigheter.
- 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 vara lätt höjd för att minska svullnadstendens.

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

- Postoperativ neurologiskstatus, cirkulationsstatus av vänster arm, samt operationssnittstatus kontrolleras 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

Omvårdnad under andra dygnet efter operationsdygnet:

- Postoperativ neurologiskstatus, cirkulationsstatus av vänster arm, samt operationssnittstatus kontrolleras var 6:e timme

Vidare förberedelse inför andra operation

- Under andra dygnet tas beslut om vidare planering.
- Öppen kirurg thorakalt – patienten flyttas till Thoraxkirurgisk avdelning. Slutanteckning skrivs och patienten rapporteras över.
- Endovaskulärkirurgi. – patienten stannar kvar och förberedas inför nästa operation enligt rutin för EVAR. Vid eventuell utskrivning i väntan på operation.
- Utskrivningssamtal med avdelningsläkare
- Utskrivningssamtal med sjuksköterska – Viktigt postoperativ neurologiskstatus, cirkulationsstatus av vänster arm, samt operationssnittstatus dokumenteras i slutanteckningen.
- Informerar patienten vid hemgång om hur såret skall skötas. Evt. 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 den kärlkirurgiska avdelningen.
- Operationssåret skall luftas och hållas torrt. Patienten får gärna duscha, men inte bada och basta på en månad.
- Skriftlig patientinformation vid utskrivningen
- Eventuell remiss till distriktsköterskan för omläggning av sår.
- Information om skötsel av operationssår samt dokumentation av detta.
- Kontrollera att patienten fått recept på aktuell medicinering.

Ansvar

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

Uppföljning, utvärdering och revision

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 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen och sektionschef.

Dokumentation

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

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Louise Koch-Nielsen, Specialistsjuksköterska, Kärlmottagningen, HYBI

Innehållsgranskare

Johan Millinger, Vårdenhetsöverläkare Kärlkirurgi, Avd 138, HYBI

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 138 kärldkirurgi

Innehållsansvar: Louise Koch-Nielsen, (louko1),
Medicinsjuksköterska

Granskad av: Louise Koch-Nielsen, (louko1),
Medicinsjuksköterska

Godkänd av: Tobias Hajdarevic Carlberg, (tobca3),
Vårdenhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-367

Version: 3.0

Giltig från: 2026-03-26

Giltig till: 2028-03-26