

CABG och klaff, postoperativ omvårdnad på avdelning 12 och 25

Förändringar sedan föregående version
GUCH uppföljning

Sammanfattning

Rutiner och uppföljning för hjärtopererade på avd 12/25.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Övervakning.....	2
Undersökningar	3
Postoperativ trombosprofylax och antikoagulation	4
Allmänna rutiner	4
Dokumentation.....	7
Relaterad information	8
Arbetsgrupp	8

Bakgrund och **syfte**

Skapa rutiner baserad på evidens och erfarenhet för att kunna ge enhetlig vård.

Övervakning

Telemetri

Alla hjärtoopererade har telemetriövervakning efter operation. Vid nedkoppling sker detta på CABG opererade först på Dag 2, behöver ej ske på läkarordination. Vid klaff opererade samt vid arytmiproblem ska patienten vara uppkopplad. Nedkoppling sker när ex patient är medicinsk klar och väntar på övertag. Vid arytmi sker det på läkarordination.

Telemetri vid undersökningar

När en patient ska på röntgen eller ultraljud är det viktigt att sätta telemetrin på stand by. Än så viktigt är det att koppla upp patient igen när det kommer från undersökning. Den som får meddelat att patient är tillbaka eller hämtar på undersökning är ansvarig för att se till att patient är åter igen uppkopplad. Det samma gäller vid dusch.

EKG

På HUA tas ett EKG inom de första 30 minuterna. Därefter tas ett EKG Dag 1 och Dag 3. Ifall patient varit längre tid på intensiv, dubbelkolla att ett aktuellt EKG finns.

Pacemaker elektroder

Vid operation sätts förmak-och kammarelektroder. Dessa ska läggas om vid behov och markeras med penna vad för elektrod det är. Främst är att inte tejpa elektroden eller lägga om så det blir svårt att komma åt elektrod vid ett akut tillfälle. Elektrod/elektroder dras främst dagen innan patient lämnar avdelningen. Sker det samma dag ska de stanna på avdelningen i minst fyra timmar relaterat till risk för tamponad.

Extern pacemaker

Denna är kopplad till elektrodena. Det är viktigt att den kontrolleras av läkare varje dag och att protokollet fylls i med de senaste

inställningarna. Ansvarig sjuksköterska kontrollerar bas och batteri varje pass. Ifall pacemaker ramlar i golvet, ska denna bytas ut. Då ringer man Operation 2 och ber om en ny med gång. De patienter som är beroende av pacemakern bör göra sina undersökningar på avdelningen. Avdelningsläkare får efter viss tid kontakta Kardiologen för ev intern pacemaker vid fortsatt behov av externa pacemakern.

Kontroll av parametrar

Dag 1; BLT, puls och saturation x12. Temp x2.

Dag 2; kontroller x6. Temp x2.

Därefter NEWS x2/dag

Vid förhöjd kroppstemperatur blododlar man enligt rutin, [Blododling på avd 12-25](#)

Undersökningar

Remisser skrivs för röntgen och ultraljud under Klinfys och röntgen under Externa program. Vanligtvis gör ansvarig sjuksköterska röntgenremiss och avdelningsläkare ultraljud.

Röntgen

Alla hjärtopererade gör en röntgen dagen efter drändragning.

Undersökningen sker främst på Radiologen, men i vissa fall som så vid arytmier sker den bedside på patientsal.

Frågeställning är; pneumothorax, atelektaser, infiltrat och svikt.

Ultraljudsundersökningar

CABG; perikardscreening

AVR och supracoronart graf; perikardscreening aortaklaff

All plastik, ASD, VSD och GUCH; ultraljud

Alla som skrivs ut direkt till hemmet ska göra en undersökning utefter kirurgi på Sahlgrenska. För regionpatienter som är CABG och klaff opererade rekommenderar vi undersökning på hemsjukhuset, om det inte föreligger särskilt önskemål från operatör. Vid plastik, ASD, VSD och GUCH ska även regionpatienter göra UCG innan de lämnar avdelningen.

I remiss ska det stå operationsdatum och vad för operation. Vid perikardscreening är frågeställningen perikardvätska. Och vid ultraljud är främsta frågeställning, läckage av klaff. Undvik fler frågeställningar om inget annat är ordinerat.

Postoperativ trombosprofylax och antikoagulation

Alla hjärtopererade står på Inj. Fragmin i trombosprofylax, dosering efter vikt. Var god se styrdokument för resterande rutiner;

[Trombosprofylax och antikoagulation, postoperativt](#)

Allmänna rutiner

Diabetes

Diabetes läkemedel återinsätts enligt rutin, var god se länk;

[Diabetesläkemedel pre- och postoperativ utsättning och återinsättning för thoraxkirurgiska patienter](#)

Prover

Standard prover som tas Dag 1,2 och 4; blodstatus, elstatus, leverstatus. PK-INR tas dagligen på de patienter som står på T Waran. Är ASAT isolerat över 2,5 tas Troponin Dag 3.

CVK

Sköts enligt rutin; [CVK CRISS på avd 12-25](#)

Patienter har efter hjärtoperation 3-lumens CVK. Denna dras Dag 4 om inga andra indikationer finns så som långvarig intravenös

behandling, instabil cirkulation, extrem svårstucken eller extrem stickrädd. Dokumentera under Infarter/utfarter i Melior.

PVK

Sköts enligt rutin; [Översikt - Vårdhandboken](#)

PVK sitter kvar på patient tills den dagen de går hem från avdelningen. Regionpatienter åker med minst en infart till hemsjukhus. Att inte ha en infart på avdelning 12 och 25 är ett beslut från läkare.

Mobilisering

Viktigt att informera patient om betydelsen av tidig mobilisering. Samt informera om vikten att inte belasta bröstbenet.

Drän behandling

Sätts i slutet av operation, pleura-och mediastinala dränage. Där mäts dränvätska Dag 1, varje timme, därefter varje morgon eller vid behov.

Drän dras vanligtvis Dag 0–1 av sjuksköterska med delegering. Se rutin; [Dränbehandling på Thorax.pdf](#)

PEP

Utprovas av fysioterapeut preoperativt. Ska göra varje vaken timme, 10 andetag x 3.

CPAP

Ordineras av läkare. Provas ut av antingen fysioterapeut eller ansvarig sjuksköterska. Se rutin; [CPAP \(Continuous Positive Airway Pressure\) på avd 12-25](#)

Inhalationsbehandling

Kan ges enligt generella ordinationer.

Kroppsvikt

Tas varje morgon till dess patienten når sin ursprungsvikt eller på ordination.

Vätskebalans

Önskad balans ordineras av läkare. Perspiration beräknas med i balansen som så väl dränmängd.

Urinmätning

Timdiures mäts under Dag 1, och under Dag 2 vid behov. Avlägsnas så tidigt som möjligt. Efter dragning bör patient kunna kissa inom sex timmar. Kontrollera med bladderscan.

Elimination

Patienter står på Movicol 1 pkt x2/dag. Viktigt att patient kan tillgodose sig vätska för att uppnå effekt. Laxoberaldroppar ges från Dag 3 om patient ej skött magen, 7–10 droppar. Viktigt med bukstatus varje pass som dokumenteras i Melior.

Hud

Dokumenteras under sårjournal i Melior. Suturer efter drändragning dras 12 dagar. Var god se rutin; [Suturdragning på avd 12-25](#)
Operationsförband kontrolleras dagligen, läggs om först Dag 4.

Infektion

Sårodla om misstanke av infektion. Viktigt med dokumentation.

Nutrition

Vid inskrivning ska bedömas om det finns risk för undernäring. Det ska då startas en Plan för undernäring som ska utvärderas postoperativt. Kalorierregistrering enbart vid behov. Se rutin; [Nutrition, parenteral och enteral på avd 12-25.pdf](#)

Kontakt med dietist sker enbart vid specifika svåra fall.

Munstatus

Inspektion av patientens mun skall göras dagligen, då risk för munsvamp är stor.

Blodsockerkontroll

Inför varje måltid. Patienter som har Insulin infusion tas p-glukos varannan timme.

Smärta

Står på standardbehandling av T Alvedon 1 grx3 och T Oxycontin 5 mg x2 med K Oxynorm 5 mg vb. Smärtskatta enligt VAS och utvärdera doser i Melior.

Psykosocialt

Det är inte ovanligt att patient är nedstämd efter operation. Va lyhörd och uppmuntra till samtal.

Dokumentation

Ett Ankomstsamtal ska göras på alla patienter där man även riskbedömer levnadsvanor, fall, undernäring och skörhet. Man öppnar Infarter/Utfarter. Denna uppdateras kontinuerligt under vårdtillfället. Efter operation skrivs en Postoperativ omvårdnad där man dokumenterar vilken operation patient har opererat. Man startar en Plan för utskrivning. Denna fylls i när man beräknar att patient går till hemmet eller till närsjukhus. Dokumentera när patient är överrapporterad och till vilket sjukhus och när transport är beställt. När en patient legat på avdelningen i sju dagar, skall en Omvårdnadsstatus öppnas. Mall finns på SharePoint. Är patient kvar efter 14 dagar, gör ännu en Omvårdnadsstatus med sammanfattning av enbart de senaste sju dagarna.

Dokumentation av parametrar bör mätvärden skivas istället för patient är stabil, då andra avdelningar kan ha en annan bedömning av stabila parametrar. Undvik upprepningar i text.

Vid uppskjuten operation flyttas patient över till inThx i Melior, ska ej skrivas ut. Men skrivs ut i ELVIS.

De patienter som skriv ut till hemmet har 14 dagar öppen retur till vårdavdelningen. Under dagtid kontaktas första hand patientkoordinator alternativ Thoraxmottagning. Övrig kontaktas vårdavdelningen. Innan beslut tas om inläggning ska läkare vidtalas/konsulteras. När det enbart sker konsultering på telefon måste detta dokumenteras under Annan kontakt i Melior. Efter 14 dagar hänvisas patient till Kontaktpunkten.

De patienterna boende i Göteborg med T Waranbehandling och som skrivs ut till hemmet ska anmälas till AK-mottagningen i samband med hemgång.

Patienterna har möjlighet att medverka i en "Kom igång grupp".

Fysioterapeuterna sköter denna information och remisshantering.

Startar cirka två veckor efter hemgång.

Patienter utanför Göteborgsområdet eftervårdas på hemortssjukhuset.

Dagen innan planerad utskrivning förbereds Slutanteckning av ansvarig sjuksköterska och transport beställs vid behov. Läkare har utskrivningssamtal men så även ett kort av sjuksköterska där även Hemgångsbroschyr ges. Kontrollera att patient har fått låst ut sina värdesaker och återlämnat nyckeln till lilla skåpet.

GUCH patienter

Alla GUCH patienter inom ska diskuteras med GUCH kardiolog innan utskrivning. De ska återremitteras till GUCH mottagning om inget annat specifikt anges. Viktigt att Uppföljningsbrev efter GUCH kirurgi fylls i av läkare och skickas.

Relaterad information

[CABG och klaff, preoperativ omvårdnad på avd 12-25](#)

Arbetsgrupp

VÖL, avdelning 12 och 25

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1),
Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-542

Version: 3.0

Giltig från: 2025-11-12

Giltig till: 2027-11-10