

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Avdelning 138 kärkirurgi

Giltig från: 2025-11-10

Innehållsansvar: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

Giltig till: 2027-11-10

Granskad av: Fredrik Sellgren, (frese1), Överläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Endovaskulär behandling av aorta aneurysm - EVAR pre och postoperativ omvårdnad avd 138

Förändringar sedan föregående version

Ny rutin.

Sammanfattning

Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet. Att säkerställa patientens vård och omhändertagande för patienter som genomgår endovaskulär behandling av aortaaneurysm på ett optimalt sätt.

Bakgrund och 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.

Rutinen 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.

Arbetsbeskrivning

FÖRE OPERATION

Information Inskrivningsdag

Patienten får en kallelse av kärлкоordinatorn 1-2 veckor innan inskrivningsdagen. I samband med kallelsen får patienten skriftlig information om den aktuella operationen.

- Ansvarig sjuksköterska gör ankomstsamtal.
- Kontroll: vikt, längd, puls, blodtryck, ankeltryck, temp, pox, EKG,
- Blodprover tas via c-lab. Na, K, Kreatinin, Hb, Lpk, Tpk, Aptt, INR-PK, samt blodgruppering om inte det finns sedan tidigare. Kontroller svar och uppmärksamma värden utanför referensintervall.

Sjuksköterskan informerar om:

- Preoperativa förberedelser och postoperativ omvårdnad, i samband med detta fylls checklistan i för det som är utfört Dusch med Descutansvamp. Patienten får själv köpa svampar för dusch i hemmet innan inläggningen.
- Vårdtidslöppet på 3 till 5 dagar för denna patientgrupp.

Patienten skrivs in av ansvarig läkare och samt träffar narkosläkare.

Inläggningsdag

- Patienten kommer dagen innan operation ofta kl. 13.30 r/t dem skall ha lagt CVK på OP2 och har då duschat med Descutan 1 ggr i hemmet.
- Ansvarig sjuksköterska går igenom checklistan inför operation.
- Kontroll av puls, blodtryck, pox, temp
- Upprepa den preoperativa informationen för att förhöra sig om att patienten har uppfattat den givna informationen.

Provtagning

Blodprover

- Bastest samt beställ 2 enheter blod
- Korstest för de som påvisats ha antikroppar, beställ då 2 enheter blod
- Är patienten Waranbehandlad kontrollera nytt INR-PK
- Kontrollera inkomstprover för eventuell ordination på ny provtagning

Antibiotikaproylax

Antibiotika skall ordineras i läkemedelsmodulen.

Den normala dosen är Ekvacillin (Cloxacillin) enligt STRAMAS riktlinjer:

1 dos (2g cloxacillin) 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

Obs! Kontrollera allergier innan du ger läkemedel.

Infusion

Sätt en PVK i valfri arm och koppla 1 liter Buffrad Glucos 25 mg/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! Tag nytt B-Glucos innan Glucosdropp kopplas.

Andning/cirkulation

Ta Puls, Blodtryck, pox och temp på operationsdagens morgon.

Hud

Patienten har duschat med Descutan 1 gång i hemmet.

Dusch dagen före operation: 1 gång, använd 2 svampar s.k. dubbeldusch vid samtliga duschar

Aktivitet

Informera patienten om vikten att komma upp och mobiliseras redan dag 1 efter operationen.

Smärta

Pre-operativ information om smärtlindring postoperativt. [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.
- Alla patienter ordineras Alvedon 500mg 2 x 3 som bas smärtlindring.
- Patienten ska bli informerad av narkosläkare om vilken postoperativ smärtlindring patienten kommer att få.

Dokumentation

- Följ operationschecklistan i orbit
- Operationschecklista skall vara fullständigt ifylld innan patienten åker till röntgen

EFTER OPERATION

Provtagning

Första morgon tillbaka på avdelningen hb, krea, crp, lpk

Andning/Cirkulation

- Puls och blodtryck x 1, i 3 dygn, därefter enligt ordination.
- Pox tas vid postopstatus, är detta normalt behövs ingen ytterligare uppföljning om oförändrat status
- Temp x 2 under den inneliggande perioden (temptoppar har noterats i studier på dessa patienter, temptoppar kan sitta i månader)
- Ankeltryck x 1 postoperativt, övrigt vid ordination.

- T, B, F – EVAR dagligt vikt till patienten är tillbaka till pre op vikt.
- Fotstatus vid behov
- Kontroll av ljumskar

Har patienten spinaldränage skall detta vare avstäng och inget läckage vid ankomst till avdelningen. Vanligtvis har patienten detta tre dygn postoperativt. Dränaget drags på läkarordination. Första dygnet spinaldränaget är avvecklad skall bromage, huvudvärk och residualurin kontrolleras och dokumenteras 2 – 6 - 12 timmar efter.

Nutrition

Får äta normalkost då patienten återvänder från CIVA.

Vätskelista på T, B, F - EVAR

Elimination

KAD avlägsnas på EVAR patienter när patienten kommer till avdelningen vid ett okomplicerat förlopp

T, B, F – EVAR har kvar KAD så länge där är behov av urinmätning. Viktigt att patienterna håller en timdiures på >50ml/t

Vätskebalans till patienten är tillbaka till pre op vikt

Notera urinmängden från CIVA i postopstatuset samt på urinlistan.

Om patienten har spinaldränage kan urin KAD drags om inget annat är ordinerad.

Hud

- PVK: Spara endast 1 fungerande PVK.
- 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 venkatetern i den mån det är möjligt.
- Samtliga postoperativa förband bör ej öppnas mer än nödvändigt, tidigast postop dag 3.
- Operationssnitt tvättas av med Descutansvamp vid första förbandsbyte.
- Om opsnittet är torrt behövs inget nytt förband utan sätt på en hudvänlig tejp över snittet vb. eller enligt önskemål
- De sår som läcker läggs om på sedvanligt sätt som brukas på avdelningen
- Dokumentera sårstatus samt omläggningar av operationssnitt i Plan för sår.

VID HEMGÅNG

- Opsnitt skall inspekteras och det skall finnas en dokumentation om opsnittens utseende vid hemgång samt typ av förband
- Informera patienten om skötsel av sitt opsnitt i hemmet och vem som skall kontaktas vid problem.

Aktivitet

Fri mobilisering. Mobiliseringen skall börja redan vid ankomst till avdelning. Gäller också patienter med spinaldränage.

Sammanfattning av utskrivning

- Utskrivningssamtal med avdläkare (ev. recept)
- Utskrivningssamtal med Sjuksköterska:

- 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 operationssår
- Skriv alltid en slutanteckning
- Ge skriftlig information med kontaktinformation

Ansvar

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

Uppföljning

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 138 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Granskare

Sofia Strömberg, sektionschef Hybrid och intervention

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Avdelning 138
kärnkirurgi

Innehållsansvar: Sofia Strömberg, (sofut), Sektionschef

Granskad av: Fredrik Sellgren, (frese1), Överläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-334

Version: 2.0

Giltig från: 2025-11-10

Giltig till: 2027-11-10