

Postoperativ vård på postop CK av ACHD-patient efter hjärtkateterisering

Förändringar sedan föregående version
Ny rutin.

Bakgrund och syfte

ACHD står för Adult Congenital Heart Disease. Till gruppen ACHD brukar man räkna alla över 18 år med ett strukturellt, signifikant, medfött hjärtfel, oavsett om det är opererat eller inte. Tidigare användes benämningen GUCH (Grown Up Congenital Heart disease).

ACHD-patienter som sövts i samband med hjärtkateterisering på DSBS angiolog kan komma till postop CK Östra för postoperativ vård. Postoptid hos oss är vanligen 30–60 min, de flyttas sedan till avd 357. Rutinens syfte är att klargöra den postoperativa omvårdnaden för dessa patienter samt initial handläggning vid blödning.

De vanligaste ingreppen hos ACHD-patienterna som kommer till postop efter hjärtkateterisering är:

- Slutning av ASD. ASD står för atrial septal defect, på svenska förmaksseptumdefekt. Det betyder att det finns ett hål i skiljeväggen mellan höger och vänster förmak.
- Behandling av aortakoarktation, en försnävning av aorta, med ballongdilatation och stent.

- Insättning av ”Melodyklaff”, en biologisk hjärtklaff, i pulmonalisposition (mellan höger kammare och lungartären).

Utförande

Överrapportering och dokumentation

Rapport från anestesilog på barnoperation ska alltid göras till stationsansvarig anestesilog på operation 1 (35125).

Postoperativ omvårdnad och kontroller

Utöver sedvanliga postoperativa kontroller gäller följande:

Var 15:e min kontrolleras

- **Ljumsken** (kontrollera även hudveckan i ljumsken på insidan av benet), observans på blödning. Tips är att lägga en kompress i hudveck för att lätt se om blödning ”bakåt” uppstått.
- **Fotpulsar**. Plats för palpation ska vara markerad med kryss. Har du svårt att känna pulsationer med fingrarna, använd doppler.
- **Färg, storlek och värme på benet** där de gått in med instrumenten. Observans på tecken på blödning eller försämrad cirkulation.

Bladderscan görs på angiolab innan transport till postop samt innan patienten går till avd 357. Dessa patienter ofta har lägre blodtryck under operationen och kan därför ha ökad diures postoperativt. Urintappning utförs om > 400 ml finns i blåsan. KAD undviks med tanke på infektionsrisken. Om patienten tappas ska detta dokumenteras i journalen.

Tryckförband med sandsäck, safeguard eller femostop.

Trycksänkning enligt ordination från operatör. På kateteriseringsprotokollet framgår vilken typ av hemostas som använts och vilka kärl. För beskrivning av olika typer av hemostas se [Postop vård av GUCH-patient efter hjärkateterisering](#).

Plant sänkläge. Patienterna ska ligga i planläge, huvudändan får ej höjas. De får inte lyfta huvudet eller använda bukmuskulaturen. Så

länge tryckförband är på får patienten inte böja benet på den sida där man gjort kärlpunktion. Det är okej att lägga en liten rulle vid knäna om patienten har ont i ryggen. Hur länge patienten ska ha planläge ordinerar av ansvarig operatör på kateteriseringsprotokollet.

Nutrition - ordinerar av operatör. Vanligtvis får patienten äta och dricka när detta bedöms säkert ur narkossynpunkt, börja med klar dryck.

Tänk på är att dessa patienter fått antikoagulantia innan och under operationen och därför är lättblödande.

Utskrivning

Patienterna skrivs ut till avd 357 som kommer och hämtar. Telefon 35057. De skrivs ut i planläge med fortsatt tryckförband.

Vid blödning

- Handkompression av insticksställe – tryck tills det slutar blöda.
- Ring angiolab – 35218.
- Ring operatör – nummer finns på op-kurvan.
- Ring narkosläkare. Dagtid SA op 1 35125. Jourtid Jour 1 35127.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Övervakning postoperativ vård](#)

[Utskrivningskriterier postoperativ vård](#)

[Postop vård av GUCH-patient efter hjärkateterisering](#)

Arbetsgrupp

Emma Gullman, intensivvårdssjuksköterska, instruktör, intensivvård och postoperativ vård Östra (emmgu14)

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Malin Löfkvist, undersköterska, intensivvård och postoperativ vård Östra
(mallo)

Karin Olander, specialjuksköterska, sektionsledare, ACHD-centrum (karol12)

Marie Jussila, specialjuksköterska, koordinator, ACHD-centrum (marji2)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Anna Karlsson Berkowitz, (annka308),
Överläkare

Granskad av: Tobias Bergström, (tobni2), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3477

Version: 1.0

Giltig från: 2025-09-05

Giltig till: 2027-09-05