

Kärlstentineläggning

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Ulla Svanström, narkossköterska, Fredrik Kullberg, narkosläkare, Anette Asthede Rydström, intensivvårdssjuksköterska, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

Kärlstentineläggning	1
1 Ingrepp	2
2 Indikation	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:.....	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:.....	2
4 Position.....	2
5 Utrustning	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination.....	3
8 Anestesi.....	3
8.1 Utförande:.....	3
9 Läkemedel övriga	3
10 Steril utrustning	3
11 Preparathantering.....	3
12 Peroperativ vård.....	3
13 Särskilda observanda.....	3
13.1 Anestesigång:.....	3
13.2 Operationsgång:.....	4
14 Postop.....	4
14.1 Övervakning.....	4
14.2 Cirkulation	4
14.3 Elimination	4
14.4 Mobilisering.....	4

14.5	Smärta.....	4
14.6	Hud.....	4

1 Ingrepp

Kärlstentineläggning.

2 Indikation

Vid förträngning av artärer.

Görs på operation vid misstanke om förträngning samtidig som öppen kirurgi.

Annars görs ingreppet oftast på röntgen.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaprofylax](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).

3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

3.3 Operation:

4 Position

Se bild.

- Ryggläge
- Kolfibertopp – kan bara användas på sal 5.
- Båda armarna ut på armbord.

- Bar hud mot operationsbordet, vänd skjorta.
- Kudde i knäveck, samt hälskydd
- Benpåsar och mössa
- Operationsbordet ska utrustas med antidecubitusmadrass.

5 Utrustning

- Diatermi
- Bairhugger
- Kärl- C-Båge

6 Hygien

- Mössa-hjälmmodellen och munskydd.
- [Arbetskläder- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken.](#)

7 Elimination

- Kateter

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Ibland EDA eller spinal.
- Ibland generell anestesi.

9 Läkemedel övriga

10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Kärl\Instrumentlistor.

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 2 st PVK
- Koppla upp varma vätskor.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#), enligt riktlinje.

- Ta en ACT-tid med vanlig 2 ml spruta innan operationsstart. Tiden noteras i anestesijournalen, och upprepas en gång i timmen.
- Provet kan tas från både artärnål samt PVK, tänk bara på att slaska om provet tas via PVK eller om ProAct-sensor används.
- Operatören ordinerar Heparin 5000IE/ ml, 1 ml att ge intravenöst, viktigt att notera när man stack i ryggen för att undvika risk för hematom, se riktlinje [Epiduralanalgesi \(EDA\) för postoperativ smärtlindring](#)
- Vid behov kan man behöva reversera effekten av Heparin. I de fallen ges [Protaminsulfat](#). Detta läkemedel i vagnen på sal 5 samt i beredningsrummet och doseras efter ordination av operatör.
- [Antibiotikaproylax](#) enligt riktlinje
- Övervakningslista för kärlopererade patienter på Postop/Iva skall fyllas i av NSK efter att operatör lyssnat med dopplern och INNAN patienten lämnar operation.

13.2 Operationsgång:

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14.1 Övervakning

Övervakningslista för kärlopererade patienter.

14.2 Cirkulation

Kontroll av förband, distalstatus och pulsationer, enligt schema i det opererade benet/foten eller också i båda fötterna och i båda benen, beroende på var stenten sitter.

Perifer cirkulation kontrolleras med Doppleravlyssning på flödet i arteria dorsalis pedis och tibialis posterior, enligt schema, samt vid misstanke om ocklusion eller försämrad cirkulation.

Vid misstanke om ocklusion eller försämrad cirkulation- kontakta Kärlkirurg.

Kontroll av foten/fötternas färg, temperatur, känsel och rörlighet.

Kontroll av vaderna, observation på kompartmentsyndrom..

14.3 Elimination

Urinkateter.

14.4 Mobilisering

I första hand lägesändringar, övrig mobilisering när allmäntillståndet tillåter, samt godkännande av kärlkirurg.

14.5 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

14.6 Hud

Kontroll av förband och operationsområde.

Kontroll av fötterna och benen med avseende på färg, temperatur, smärta och känsel.

Trycksårsprofylax.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.