

Kärl ben, TEA ben, kärl extraanatomisk bypass, öppen PTA

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

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

Innehållsförteckning

Kärl ben, TEA ben, kärl extraanatomisk bypass, öppen PTA.....	1
1 Ingrepp	2
2 Indikation	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:.....	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:.....	3
4 Position.....	3
5 Utrustning	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination.....	3
8 Anestesi.....	3
8.1 Utförande:.....	3
9 Läkemedel övriga	3
10 Steril utrustning	4
11 Preparathantering.....	4
12 Peroperativ vård	4
13 Särskilda observanda.....	4
13.1 Anestesigång:.....	4
13.2 Operationsgång:.....	4
14 Postop	4
14.1 Övervakning.....	4
14.2 Cirkulation	4
14.3 Nutrition	5

14.4	Elimination.....	5
14.5	Mobilisering.....	5
14.6	Smärta.....	5
14.7	Läkemedel.....	5
14.8	Hud.....	5

1 Ingrepp

Fem.distal by pass

Fem-pop ovan/nedom knä

TEA-Tromb end artärectomi

PTA-Ballongdilatation med intraoperative angiografi

PTA- med kärlstentineläggning

In situ by pass

Fem-fem cross over

2 Indikation

Arterioskleros

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 anestesi kliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning-lokala riktlinjer.](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagnig](#)
- [Antibiotikapofylax](#)
- Noggrann [trycksårspofylax](#).

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 skjortan.
- Kudde i knäveck, samt hälskydd.
- Benpåsar och mössa
- Operationsbordet ska utrustas med antidecubitusmadrass.

5 Utrustning

- Diatermi
- Bairhugger
- Kärl-c-båge
- Doppler
- Flödesmätare
- Hemochron (ACT-mätare)

6 Hygien

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

7 Elimination

- Kateter

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Ibland Spinal och/eller EDA.
- Ibland generell anestesi, Remifentanil och Sevofluran.

9 Läkemedel övriga

- Heparin 5000IE/ml
- NaCl 9mg/ml 100 eller 250ml
- Metyleneblått (vid in situ)
- Steril gel (till dopplern)
- Omnipaque 240 mgI/ml

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
- 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 [Epiduralanalogesi \(EDA\) 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.
- [Antibiotikaprofylax](#) enligt riktlinje
- Övervakningslista för kärlopererade patienter på IVA/postop skall fyllas i av narkosköterskan efter att operatör lyssnat med Dopplern och INNAN patienten lämnar operation.
- Ibland vill operatören att vi kopplar upp tryck via ett artärtryckset så att de kan mäta trycket i benet. Fråga på TimeOut om det behövs skall kopplas upp, och ta i så fall korgen från förberedelserummet.

13.2 Operationsgång:

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14.1 Övervakning

Kan återgå till vårdavdelning om välmående efter kärlrund.

14.2 Cirkulation

Risk för blödning. Kontroll av Hb.

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

Övervakningslista för kärlopererade patienter, som skall vara ifylld från operation
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, observans på kompartmentsyndrom.

14.3 Nutrition

Fastande. Dag 1, frukost efter kärlrond.

14.4 Elimination

Urinkateter

14.5 Mobilisering

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

14.6 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma

14.7 Läkemedel

Antibiotika och trombosprofylax enligt ordination.

14.8 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.**