

 Somatikk Kristiansand		Prosedyre
Rørgraft - Y-graft operasjon - Kirurgiske Senger, post 3C SSK		Side 1 av 3
Dokument ID: II.SOK.KSK.3C.2..3-3	Godkjent dato: 19.07.2023	Gyldig til: 19.07.2026
		Revisjon: 4.02

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Omfang: Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere og omhandler sykepleie og behandling til pasient som får utført kar-protese operasjon.

Hensikt: Å sikre riktig, forsvarlig og god sykepleie /behandling og dokumentasjon, slik at dette blir ivare tatt etter ulike myndighetskrav i interne retningslinjer/prosedyrer.

Ansvar: Leder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt, og at dokumentasjon noteres i pasientens journal.

Indikasjon/definisjon: Det er flere grunner til at det opereres inn rør eller Y-graft på hovedpulsåren i magen. Man kan ha en utposning på hovedpulsåren (aortaaneurisme). Dette gir oftest lite eller ingen symptomer eller plager. Enkelte kan ha mage eller ryggsmarter. Hensikten med operasjonen er å hindre at utposningen brister. Det settes da inn en kunstig blodåre, laget av polyester eller teflon.


Noen har forkalkninger i hovedpulsåren eller bekkenarteriene. Dette kan gi betydelige plager, som smerter ved gange eller i hvile. Dersom sirkulasjonen til beina blir veldig nedsatt, kan det utvikles sår som ikke vil gro. Man kan da sette inn en kunstig blodåre, som leder blodet forbi de trange partiene (bypass). En bypass er en kunstig åre (syntetisk tekstil). Man leder blodet forbi de «syke» områdene.

"Raskere tilbake"/ optimal pasientforløp er et forbedret pasientforløp til pasienter som opereres for abdominale kar kirurgiske inngrep med rør-/y-graft. Målet er å få pasienten raskere tilbake i normal funksjon, redusere faren for postoperative komplikasjoner som bl.a. lungebetennelse, m.m.

For å komme seg så raskt som mulig er det viktig at pasienten er i aktivitet, spiser og drikker så normalt som mulig, får god smertelindring Forventet utreise fra sykehuset er 4-6 dager etter operasjonen.

Fremgangsmåte/gjennomføring: Preoperativt:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasienten går til forundersøkelser på poliklinikken, etter standard prosedyre for avdelingen, noen dager før innleggelse på 3C; blodprøver, rtg thorax, EKG etter retningslinjer, pre- og post-operativ fysioterapi, samtale med sykepleier, turnuslege, kirurg og anestesilege ➤ Pasienten kommer til avdelingen dagen før operasjon Dagsprogram til pasienter operert med rør- / ygraft Pasientinformasjon SSHF <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bestill INR (hvis pas bruker Marevan) og fastende blod sukker (hvis Diabetes) som «straks/akuttprøve» til kl. 06.30 operasjonsdagen ➤ Tromboseprofylakse etter legens ordinasjon ➤ Kirurgen må tegne på pasienten før operasjon ➤ Dusj med Hibiscrub kvelden før operasjon, navlevask, tannpuss, ren operasjonsskjorte, truse og ren seng ➤ Faste fra kl. 24.00 kvelden før operasjonen – ikke spise, røyke, spise drops eller tyggis, drikke melke produkter – kan drikke vann fram til kl. 06.00, eller 2 timer før operasjon 	Preoperative undersøkelser, ASA klassifikasjon SSK
PreOp - karbohydratdrikk	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 bokser a'200ml PreOp kvelden før operasjonen (eventuelt sterk saft hvis pasienten ikke liker PreOp) ➤ 2 bokser PreOp (ev. sterk saft) innen 2 timer før innledning av anestesi. ➤ Diabetespasienter skal ikke ha PreOp 	

Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Andreas Nygaard	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	
------------------------------------	---	---	--


 SØRLANDET SYKEHUS		Rørgraft - Y-graft operasjon - Kirurgiske Senger, post 3C SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KSK.3C.2..3-3	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Andreas Nygaard	Godkjent dato: 19.07.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 4.02

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Operasjonsdagen:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ø-hjelps-pasienter skal ikke ha PreOp ➤ Hårfjerning fra brystet ned til begge knær ➤ Dusj med Hibiscrub operasjonsdagen, navlevask, tannpuss, ren operasjonsskjorte, truse og ren seng 	Preoperativ hårfjerning, SSHF Tiltak for å forebygge infeksjon ved Kirurgiske Senger SSK, post 3C
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Antibiotika profylakse, første dose gis under oppstart av operasjon. ➤ Intravenøst væske så fort pasienten er klargjort til operasjon. Ved diabetes gis insulin drypp ➤ Premedikasjon etter forordning – oversikt under 	Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF. Diabetes, inneliggende pasienter med Diabetes mellitus til operasjon. Med. avd. SSK.

Forordning av medikamenter preoperativt og postoperativt				
Dagen før operasjon	Operasjonsdag		1. po. Dag	2. po dag osv
Neurontin 600mg vesp	Morgen	Neurontin 300 mg Paracet 2 g	Neurontin 300 mg Paracet 1 g x 4	Neurontin 300 mg Paracet 1 g x 4
	Kveld	Neurontin 600 mg	Neurontin 600 mg	Neurontin 600 mg
	Dexamethason (8) – 12 mg			
	Laxoberal dråper daglig			
	Zofran ved behov Furix ved behov v/ overskuddsvekt			

Postoperative observasjoner/rutiner: For pasienter som følger ”raskere tilbake”/optimal pasientforløp (OP) er det eget program post-operativt - se Standard pleieplan - skjematisk framstilt Kirurgiske Senger SSK, post 3C Pasienten kommer som regel tilbake til avdelingen 1. dag		
Eliminasjon:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasienten får innlagt KAD under operasjonen. Observasjon av mengde (diureseliste), farge og lukt. Kateteret fjernes etter seponering av EDA ➤ Tarmfunksjon observeres; tarmlyder, flatus, kvalme, brekninger, hikke. ➤ Evt innlagt 1 – 2 sårdren: fjernes ofte på intensiv - fjernes etter forordning av lege 	Innleggelse av permanent blærekateter Observasjoner, stell, og fjerning av dren, bølgedren og pigtailkateter Kirurgiske senger SSHF
Sirkulasjon/respirasjon:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ BT, Puls x 2 pr vakt - vi tilstreber et systolisk blodtrykk på sengepost (dvs etter p.o. dag 1) til å ligge mellom 110-160 ➤ Klexane 40 mg s.c vesp – forordnes av lege ➤ Innlagt CVK – stell etter prosedyre i EK WEB ➤ Væske i.v. – forordnes av lege ➤ Observere/registrere væske balansen ➤ Blodprøver «Kir/ort profil – post op. Ktr. 3.dag og senere» - ordineres av lege ➤ Sirkulasjon i bena observeres - farge, puls, temperatur. Evt. mål puls med doppler apparat. ➤ SAO2 måling, observasjon av respirasjonsfrekvens x 2 pr.vakt ➤ O2 ved behov i samråd med lege ➤ Post-operativ fysio - PEP ventil/ C-PAP etter fysio. forordning – hostepute 	Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF SVK - Stell, til- og frakobling voksne pasienter - SSHF

 SØRLANDET SYKEHUS		Rørgraft - Y-graft operasjon - Kirurgiske Senger, post 3C SSK			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KSK.3C.2..3-3	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Andreas Nygaard	Godkjent dato: 19.07.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 4.02

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Smerter:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ EDA smertepumpe – forordnet av lege - bolus v/behov – seponeres 3. p.o. dag - Observasjon x 2 pr. vakt ➤ Basis/fast medikasjon ➤ OBS. god sengeleie/thorax leie/ «søster hjelp»/ sengeband 	Epidural smertebehandling SSK Postoperativ smertebehandling, Kirurgiske Senger SSK Intravenøs smertebehandling med Oxynorm iv eller Morfin iv, Kirurgiske senger SSK
Ernæring:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Drikke vann 1.postopr. døgn – mengde forordnes av lege ➤ I.v væske – forordnes av lege ➤ Kost etter leges ordinasjon – obs. ventrikkelretensjon – symptomer kvalme/ubehag 	
Hud/hygiene:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Operasjonssår er dekket med Opsite postop visible bandasje. P.g.a økt infeksjonsfare ved skifting/fjerning av bandasjen skiftes den hvert 7. døgn eller når bandasjen er mettet med sårvæske/lekkasje og ved utskrivelse - Skriv dato på bandasjen når den blir skiftet. 	
Aktivitet/hvile:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mobilisering Informasjon og treningsråd til deg som skal opereres rør- / ygraft Pasientinformasjon SSHF 	
Psykisk/CNS:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informer pasienten fortløpende om forløp og tilstand 	
Oppfølging/kontroll:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontrolltime: Kirurgisk poliklinikk ca. 4 - 6 uker etter utskriving ➤ Informasjonsskriv, evt. sykemelding, og evt. resept smertestillende ➤ Suturer fjernes hos egen lege 14 p.o dag 	

Kryssreferanser

[Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF](#)

[Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF](#)

[Tiltak for å forebygge infeksjon ved Kirurgiske Senger SSK, post 3C](#)

[Faste før anestesi/operasjon -voksne SSK](#)

[Standard pleieplan - skjematisk framstilt Kirurgiske Senger SSK, post 3C](#)

[Dagsprogram til pasienter operert med rør- / ygraft Pasientinformasjon SSHF](#)

[Informasjon og treningsråd til deg som skal opereres rør- / ygraft Pasientinformasjon SSHF](#)

[Utskriving rør- / ygraft Pasientinformasjon SSHFPasientinformasjon Rør- /y-graft Kirurgiske Senger SSK, post 4A](#)

[Den registrertes rettigheter i Hjerne- og karregisteret Pasientinformasjon SSHF](#)