

Endovenøs åreknuteoperasjon (Variceoperasjon)

Side 1 av 5

Kirurgiske senger - Kirurgisk poliklinikk SSK

Dokumentplassering:

II.SOK.KSK.POL.2.KAR-2

Godkjent dato:

01.02.2023

Gyldig til:

01.02.2025

Sist endret:

01.02.2023

Revisjon:

3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Kir.pol/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 01.02.2025 uten endringer i dokumentet.

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med åreknuter og gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere på Kirurgiske senger SSHF.

Hensikt

Sikre at pasienter med åreknuter får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter med åreknuter, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Åreknuter i bena skyldes defekter i veneklaffene. Dette fører til at blodet renner motsatt vei og hoper seg opp. Dermed øker trykket i bena og resultatet kan bli utvidete, knuteaktige eller posete blodårer på bena.

KIRURGISK BEHANDLING				
Preoperative forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> Ta ut timebok Koke kaffe/sett frem vannmugge/ordne til på venterommet Rigge utstyr på rommet, opr benk, ta frem utstyr <p>Mottak av pasient:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tas imot i venteareal område D Vis dem skifteareal med toalett/omkledning Oppholdsrom/venterom før operasjon Oppfordre pasienten til å late vannet før operasjonen Gjennomgang av pasientinformasjonsskrivet Endovenøs åreknuteoperasjon <p>Omkledning av pasient:</p> <ul style="list-style-type: none"> Morgenkåpe, engangstruser, sko overtrekk Sjekk at pasienten ikke har smurt seg med lotion Eget tøy oventil med morgenkåpen utenpå Ta imot 1 støttestrømper, lårlang som pasienten har med seg selv, denne monteres på holder (Anthon) 	<p>Gjøres av hjelpepleier</p> <p>Etter hvert som pasientene kommer avtaler hjelpepleier og sykepleier hvem som skal ta imot.</p>		
Premedikasjon	<ul style="list-style-type: none"> Pasienten skal ta 1gram paracet hjemme 1-2 timer før behandlingen. Dersom pasienten har glemt dette avtales det med legen hva som skal gis. 	Gjøres av sykepleier		
Oppdekking sterilt med munnbind, opr	<ul style="list-style-type: none"> 4 sterile duker uten limkant (to til å dekke over) U-laken 	Sykepleier står sterilt og		
Utarbeidet av: Elianne Wathne	Fagansvarlig: Andreas Nygaard/Erik Pettersen	Verifisert av: ☐	Godkjent av: Mette Christine Emanuelson	Dok.nr: D49228

Dokument-id:
II.SOK.KSK.POL.2.KAR-2

 Utarbeidet av:
Elianne Wathne

 Fagansvarlig:
Andreas Nygaard/Erik
Pettersen

 Godkjent dato:
01.02.2023

 Godkjent av:
Mette Christine
Emanuelsen

 Revisjon:
3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Kir.pol/Pasienter og brukere

<p>lue og sterile hansker</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 steril duk med limkant • 1 stk Minisett varicer • 1 prosedyrekit m/guidewire, dilatator, introducer, trekk til UL, UL gel x 3(1 brukes inn i trekket), seldinger nål, nål til tumecentanestesi, infusjonssett • Orange veneflon • 10ml sprøyte • 2ml sprøyte • Hvit kanyle • Rød opptrekks spiss • Engangsskalpell <p>Til legen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steril operasjonsfrakk • Sterile hansker • Opr lue + munnbind <p>Desinfeksjon av pasienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klorhexidin 5mg/ml farget • Engangs vaskesett med 20 tupfere <p>Annet utstyr: Ved siden av</p> <ul style="list-style-type: none"> • Closure Fast Catheter 7cm og 3cm(Ikke åpne esken før legen gir beskjed) • Ultralydapparat med Ul-gel og tusj. • Nacl 1000ml skyllevæske til å fylle instrumentene på opr bordet. • Lidocain 10mg/ml til lokal bedøvelse innstikkstedet. • Kirurgisk pinsett enkeltpakket til noen av legene. 		<p>hjelpepleier er usteril. Sykepleier trekker opp lokalbedøvelse.</p> <p>Sykepleier fyller instrumentene og trekker opp bedøvelse.</p> <p>Hjelpepleier finner frem.</p> <p>Sykepleier desinfiserer operasjonsfeltet.</p> <p>Hjelpepleier setter frem UL og flytter apparatet slik at legen ser godt.</p>
<p>Leie/mobilisering</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pasienten går til og fra operasjonsstuen. • Skal undersøkes med UL av lege før operasjonen i 2 trinnstrapp hvor aktuelle årer blir merket med tusj. • Mage eller ryggleie med pute under knærne og forstøtte til bena • Kler seg straks etter operasjonen. Kan belaste det opererte benet fullt. • Pasienten kan reise hjem etter at de har kledd seg hvis ikke det er spesielle behov/beskjeder. 	<p>Hjelpepleier assisterer.</p>
<p>Vask/desinfeksjon av operasjonsfeltet</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Klorhexidinsprit 5mg/ml farget. Vask et stykke over lysken og ned til over hælen. Vask 10cm utenfor legens avmerkede områder. Klipp i engangstrusen og tape opp trusen mot mage. • Beskytt slimhinner i underlivet for søl av klorhexidinsprit 5mg/ml. Bruk kompresser. 	<p>Gjøres av sykepleier</p>

Dokument-id:
II.SOK.KSK.POL.2.KAR-2

 Utarbeidet av:
Elianne Wathne

 Fagansvarlig:
Andreas Nygaard/Erik
Pettersen

 Godkjent dato:
01.02.2023

 Godkjent av:
Mette Christine
Emanuelsen

 Revisjon:
3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Kir.pol/Pasienter og brukere

Operasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingen foregår i lokalbedøvelse og tolereres godt av de fleste. • Behandlingen foregår ultralydveiledet gjennom små innstikk i huden. Det benyttes varmeablasjon og lokal fjerning av åreknutene. • Ved varmeablasjon føres et tynt kateter gjennom et lite hull i huden og inn i den overfladiske hovedvenen. Gjennom kateteret føres instrumentet opp (laser eller radiofrekvent) og varmer opp venen og fører til at venen skrumper inn og lukkes. Blodet finner nye veier via det dype åresystemet. • Lokal ekstirpasjon: I tillegg fjerner man åreknuter med flere små innstikkssteder i huden der det er behov med heklenål. • Behandling med Aethoxysklerol 2% gjøres også i enkelte tilfeller. Trekk opp 2ml aethoxysklerol i en 5ml sprøyte + ha klar en 5 ml sprøyte med luft i og en treveiskran. Luft og medikament skal sprøytet frem og tilbake. Hensikten er å få mest mulig luftbobler og størst mulig volum i sprøyta før den injiseres. Legen skummer opp medikamentet til størst mulig volum slik at det kommer i kontakt med åreveggene og lager betennelse. 	
Rydding	<ul style="list-style-type: none"> • Fortløpende rydding etter operasjonen • Søppel • Instrumentvask 	Hjelpepleier
Varighet	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlingen foregår poliklinisk og tar vanligvis ca. 1 time. 	
Anestesiform	<ul style="list-style-type: none"> • Lokalbedøvelse • Tumeccent blandingen inneholder: Nacl 9mg/ml, pose på 1000ml: trekk ut 100ml av posen. Natriumhydrogenkarbonat 500mmol/l: tilsett 40ml i posen Xylocain 10mg/ml med adrenalin 5mcg/ml: tilsett 60ml 	Administeres av sykepleier. Dobbeltkontroll må utføres. Sykepleier får infusjonssettet av legen og kobler dette til tumeccenten og fester slangene i infusjonspumpen.
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> • Blødning: Pasienten kan få en blødning. Må da legges med hevet fotende, sjekke blødningsstedet og legge kompresjon. Pasienten kan prøve seg opp igjen etter 20 – 30 minutter. • Ha alltid en undersøkelsesbenk klar slik at pasienten kan legge seg ned med hevet fotende dersom blødning eller uvelhet oppstår. 	

Dokument-id:
II.SOK.KSK.POL.2.KAR-2

 Utarbeidet av:
Elianne Wathne

 Fagansvarlig:
Andreas Nygaard/Erik
Pettersen

 Godkjent dato:
01.02.2023

 Godkjent av:
Mette Christine
Emanuelsen

 Revisjon:
3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Kir.pol/Pasienter og brukere

PER og POSTOPERATIV SYKEPLEIE		
Kommunikasjon/sanser	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikasjon mellom pasienten og pleierne gjennom hele operasjonen er viktig for å berolige og avlede. • Pasienten er våken under hele inngrepet. 	Sykepleier og hjelpepleier skal bistå pasienten under inngrepet. Det er tillatt å forlate stuen for drikke/toalettbesøk/søppel/instrumentvaskemaskinen etc. Avtales mellom dem.
Kunnskap/utvikling	<ul style="list-style-type: none"> • Gjentakelse av pasientinformasjon Endovenøs åreknuteoperasjon • Vise pasienten hvordan det bandasjeres rett etter operasjonen slik at han/hun kan håndtere dette videre. 	Hjelpepleier
Sirkulasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Observer med tanke på blødning 	Hjelpepleier/sykepleier
Respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Administrere oksygen som forordnet av lege 	Sykepleier
Ernæring/væske/elektrolytt-balanse	<ul style="list-style-type: none"> • Skal spise frokost før ankomst i poliklinikken • Gi evt sterk saft/drikke etter behov 	Hjelpepleier
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Vannlatning før inngrepet starter 	
Hud/vev/sår	<ul style="list-style-type: none"> • Tørk av blodrester • Bandasjer med sterile kompresser, absorbent pad, bred tape og gas utenpå. • Elastisk strømpe utenpå. 	Sykepleier/Hjelpepleier
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Normal aktivitet etterpå. 	

Dokument-id:
II.SOK.KSK.POL.2.KAR-2

 Utarbeidet av:
Elianne Wathne

 Fagansvarlig:
Andreas Nygaard/Erik
Pettersen

 Godkjent dato:
01.02.2023

 Godkjent av:
Mette Christine
Emanuelsen

 Revisjon:
3.03

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Kir.pol/Pasienter og brukere

Smerte	<ul style="list-style-type: none"> • Administrere medikamenter underveis ved smerter • Vanlig med hevelse, svie, stivhet og ubehag i det behandlede området i opptil 1-2mnd etter behandling. 	Administreres av sykepleier
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> • Behov for kontroll avgjøres i hvert enkelt tilfelle • Inngrepets art gir ikke sykemelding eller taxi. 	

Kryssreferanser
Eksterne referanser