

Gäller för: Intervention 1 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet

Giltig från: 2024-12-04

Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Giltig till: 2026-12-04

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Granskad av: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Provavstängning av arteria carotis

Revideringar i denna version

Diuresmål borttaget

Arbetsbeskrivning

Ingrepp:

Inför radical-neck kirurgi, operation av carotisaneurysm, carotis-cavernosusfistlar eller sifonaneurysm vill man som ett led i utredningen provavstänga arteria carotis. En kärlkateter inkluderande en liten uppblåsbar ballong förs upp i arteria carotis via ljumsken.

Anestesi:

Patienterna är vakna. Under samtidig neurologisk bedömning av interventionist eller neurolog, ockluderas a. carotis med den intravasala ballongen i ca 30 minuter. Neurologiskt bedöms smygande konfusion samt muskelkraften i extremiteterna. Går provavstängningen bra kan man gå vidare med intravasal ocklusion med hjälp av coils. I regel görs ingreppet även här i vaket tillstånd. Blodtrycket kan behöva reduceras under proceduren. Vid provavstängning inför radikal-neck kirurgi är det önskvärt att ha blodtrycket på den nivå patienten skulle ha haft under eventuell kirurgi. Detta för att på ett trovärdigt sätt bedöma om den cerebrala perfusionen är så god att patienten klarar den omfattande kirurgin. Läkemedel för blodtrycksreduktion är Labetolol, Nitroglycerininfusion eller Nepresol. Atropin dras upp i beredskap. Patienten ska vara väl hydrerad.

Premed vuxen:	T Panodil 1-2g. För utvärdering av provavstängningen ska patienten inte ha något lugnande. EMLA över a.radialis.
Extra utrustning:	Artärnål
Blod:	Blodgruppering och bastest för eventuell operation
Ordination av radiolog:	Enligt röntgenprotokoll och WebAdapt

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet

Arbetsgrupp/granskare

Ulf Gerenmark, sektionsledare Anestesi 5

Nastassia Hilding Werner, instruktör Anestesi 5

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intervention 1 Sahlgrenska, Operation 5 Sahlgrenska,
Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Granskad av: Nastassia Hilding Werner, (nashi1), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1396

Version: 5.0

Giltig från: 2024-12-04

Giltig till: 2026-12-04