

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Paula Bister, (isabi), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2024-09-10

Giltig till: 2026-09-06

EVAR Elektiva och akuta ingrepp på infrarenala aorta

Revidering i denna version:

Revidering under rubrik: Utrustning, Praktiska råd, Operationsbord/läge, Risker.

Bakgrund

Percutant ingrepp på aortaaneurysm nedanför njurartärerna. Syftet med behandlingen är att med en kärlprotes återskapa "normalt" kärlumen. Stentgraftet består av ett "skelett" av stentar klätt med grafttyg som är inpackat i en grov introducer. Båda arteria femoralis punkteras. Intermediär risk kirurgi på högrisk patienter. Preoperativ bedömning och optimering viktig.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid EVAR – Endo Vascular Aortic Repair

Vilka berörs

Anestesi- och operationssjuksköterskor, anestesiläkare och undersköterskor på operation, NÄL

Innehåll och metodbeskrivning

Anestesiförslag

Anestesikort: Elektiv operation:

Intubation-Propofol/Remifentanyl/Sevofluran/Rocuronium

Noradrenalin

Anestesikort : Akut operation på cirkulatoriskt instabil patient

Lokalanestesi med Remifentanyl sedering alternativt

Intubation-Propofol/Ketalar/Rapifen/Suxametionium/Rocuronium

Noradrenalin

Kommunikation med operatörer vilken akutmetod som är lämplig.

Se även Rutin [Akut rupturerat bukaortaaneurysm](#)

Vid narkos kommunicera med operatörer så lokalanestesi i ljumskar läggs före väckning.

Regional anestesi kan i vissa utvalda fall vara lämpligt vid elektiv operation men då måste EDA läggas dagen före operation p g a att stora doser Heparin ges.

Utrustning

Standard. Artärnål, artärtryckset med kabel och tryckplatta, tempmätning, V-sond, timdiures, Brauns volympump för noradrenalin, Alaris sprutpump för TCI remifentanyl Värmemobil WarmCloud med helkroppsmadrass och hälskydd.

Blodgruppering/Bastest

Ja/Ja

Praktiska råd

Viktigt att kontrollera med operatörer om de behöver tillgång till kärl i övre kroppshalvan.

Patienten kommer till operation och körs i säng till Hybridsalen där överflytt till op.bord sker. En grov PVK sätts, helst i hö arm. Koppla en Ringer i Fluidon som ställs på patientens vä sida. Sätt ytterligare en grov PVK när patienten sover. Pumpar placeras på hö sida. Artärnål sätts innan sövning, vanligtvis i höger arm, koppla tryckset och timdiures.

ACT utgångsvärde tas före opstart ur artärnålen. Operatören ordinerar sen Heparin utifrån ACT och kg kroppsvikt. ACT följs, nytt prov 30 min efter given Heparindos. ACT ska ligga mellan 250-300 sek.

Viktigt att bibehålla cirkulatorisk stabilitet med MAP 75 eller inom 20% från ursprungstrycket

Operationsbord/läge

Magnusbord med lång topp

Slida op. bordet max mot salens ingång

Ryggläge med armarna efter sidorna i vadderade långa armstöd. Obs! Hälarnas läge.

Avdelningen har satt KAD på elektiva patienter. I övriga fall får det sättas. Viktigt med god diures pga. tillförsel av kontrast. Timdiures > 100 ml dvs hydrering viktig, får op dygnet gärna ha positiv vätskebalans.

Risker

Blödning

Behov av konvertering till öppen operation kan uppstå då måste röntgenröret flyttas åt sidan till sitt parkeringsläge, kollisionsrisk kan då förekomma. Sannolikt stort transfusionsbehov.

Vid avslutning då instrumentariet avlägsnas från ljumskar kan viss blödning uppstå.

Kolla insticksställena i ljumskarna innan extubation, finns hematom?

Njursvikt

Kontrasttillförsel, embolisering från katetermanipulation, graftpåverkan på njurkärlsavgång. Viktigt med hydrering, timdiures, inga nefrotoxiska läkemedel.

Ryggmärgsischemi

Se [Akut rupturerat bukaortaaneurysm](#)

Avslutning/postoperativt

Tryckförband läggs över insticksstället, men det är ändå viktigt att **kontrollera ev. hematom.**

Fortsatt cirkulationsmonitorering både avseende central och perifer cirkulation
Kontroll av diures.

Referens

Cheesman, Maund. Anaesthesia for the ruptured aortic aneurysm. Anaesthesia and Intensive Care Medicin 2016, Vol 17, Issue5, p 243-248

Kothandan mfl. Anesthetic considerations for endovascular abdominal aortic aneurysm repair . Annals of Cardiac Anaesthesia 2016 Volym 19, Issue 1, P 132-141

UpToDate

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Paula Bister, (isabi), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-124

Version: 8.0

Giltig från: 2024-09-10

Giltig till: 2026-09-06