OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Magnus Güldenpfennig, (maggu2), Verksamhetschef
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare
Giltig från: 2026-11-03
Giltig till: 2028-11-02

Aortaaneurysm - handläggning på SÄS av akuta symtomgivande tillstånd

Förändringar sedan föregående version

Tillägg med förtydligande angående kärlkirurgjour.

Sammanfattning

Rutinen beskriver handläggning av patient med misstanke om symtomgivande aortaaneurysm.

Bakgrund och syfte

Rupturerad aortaaneurysm är en urakut sjukdom med mycket hög mortalitet. För bästa möjliga resultat krävs bra samarbete mellan inblandade professioner.

Syftet med dokumentet är att sammanfatta arbetsflödet och rollfördelningar mellan Akutsjukvård, Kirurgi och Anestesi.

Förutsättningar

Patient med misstänkt akut aortaaneurysm.

Utförande

Två grova PVK sätts. Prover (Hb, Na, K, Krea, Tpk, Pk, Aptt, Fibrinogen, bastest och blodgruppering) tas innan patienten förs till röntgen för “CT-aorta hela” med kontrast. Kirurg ska medfölja till röntgen.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Vid misstanke om ruptur erat bukaortaaneurysm ska patienten inte vätskas upp. Permissive hypotension! Som regel är blodtryck tillräckligt om patienten är vaken och kontaktbar. Vid oacceptabel hypotoni ska helst endast blod ges, och då i begränsad mängd.

OBS! Vid tillräckligt stark klinisk misstanke om rupturerat bukaorta-aneurysm söks kärljouren redan innan patienten förs till röntgen (kärlkirurgisk bakjour dagtid kl 07:30-16:00 tfn **2660**; jourtid söks kärljouren via växeln).

OBS! För närvarande (2026-11-02) täcker kärlkirurgjour på Sahlgrenska i Göteborg jourtid för SÄS tisdag, torsdag, fredag och lördag. Det innebär att patienten bör vara bedömd som operabel innan kontakt tas. Den bedömningen görs av högsta kompetens på plats, d.v.s. oftast kirurgjour, och då bör ct-svar finnas tillgängligt.

Anestesijouren informeras (kontorstid på tfn **3329** och jourtid på tfn **3113**). Anestesijouren informerar operationskoordinatorn (tfn **3072**), som tillser att en operationssal snabbt kan iordningställas om operationsbeslut tas.

Utan verifierad diagnos

Om diagnosen inte verifieras förs patienten tillbaka till akutmottagningen för fortsatt utredning. Anestesijouren informeras (kontorstid på tfn **3329** och jourtid på tfn **3113**), som i sin tur informerar operationskoordinator (tfn **3072**).

Verifierad diagnos

Diagnosen aortaaneurysm fastställs. Beslut tas av kärlkirurg om vidare handläggning, se kontaktuppgifter ovan. Detta görs genom att kirurgjouren kontaktar kärlkirurg.

Kärlkirurg fattar beslut om fortsatt handläggning och kontaktar anestesijouren via växeln, som i sin tur informerar operationskoordinator på tfn **3072**.

Endast palliativ vård

Vid beslut om palliativ vård läggs patienten i första hand in på kirurgavdelning. Det ska då finnas tydliga ordinationer av analgetika

och sedativa vid behov. Begränsad vårdinsats dokumenteras, se rutinen Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior.

Fortsatt aktiv behandling

Vid beslut om aktiv behandling står valet mellan öppen operation och s.k. EVAR (EndoVascular Aortic Repair), Vid öppen operation beslutar kärlkirurg om den ska utföras vid SÄS Borås eller vid SU/Sahlgrenska.

Alla akuta EVAR utförs tills vidare på SU/Sahlgrenska; beslut tas av kärlkirurg.

Operation vid SÄS, Borås

Vid beslut om öppen operation som görs vid SÄS Borås, ska ansvarig kärlkirurg kontakta anestesijour omgående.

Beslut tas om patienten ska föras direkt till operation 1.

Transport till SU/Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ska patienten transporteras till SU/Sahlgrenska, ansvarar kirurgen för att transporten beställs snarast möjligt via **SOS Alarm, tfn 031-334 12 30**. I första hand helikoptertransport och i andra hand med akutambulans (ej IVA-ambulans, vilket tar för lång tid), prioritet 1. Kirurg får besked av kärlkirurgjour SU/Sahlgrenska vart patienten ska transporteras.

Om inte anestesiolog redan är kontaktad, tillkallas denne. Anestesiolog tillsammans med anestesisjuksköterska förbereder patienten för snabb avtransport.

Helikoptertransport

- Två grova PVK sätts.
- Ringer-Acetat kopplas. 0-negativt blod skickas med, antal medföljande påsar avgörs beroende på situation.
- Artärnål sätts men får inte fördröja transporten.

- Patienten avrapporteras till helikopterpersonalen och avtransport sker. Det ska klart framgå vart på SU/Sahlgrenska patienten ska avlämnas.

Ambulanstransport

- Två grova PVK sätts.
- Ringer-Acetat kopplas. 0-negativt blod skickas med, antal medföljande påsar avgörs beroende på situation.
- Artärnål sätts men får inte fördröja transporten.
- Anestesiolog och/eller sjuksköterska (anestesi- alternativt IVA-sjuksköterska) medföljer ambulans till SU/Sahlgrenska, ***ansvarig anestesiläkare beslutar om bemanning i det enskilda fallet***. Dessa ska klä sig i ambulanskläder, som finns i rum utanför IVA.
- Det ska klart framgå vart på SU/Sahlgrenska patienten ska avlämnas.

Övervakning under transport

- EKG
- Pulsoximetri
- Invasivt blodtryck
- Medvetandegrad.

Innan proximal aortakontroll har åstadkommits vid öppen operation eller EVAR, ska **blodtrycket inte höjas över 70-80 systoliskt**. Aktiv trycksänkning behöver som regel inte utföras.

Om patienten plötsligt blir gravt hemodynamiskt påverkad av ytterligare/ tilltagande blödning under transporten tillförs volym, och då i första hand blod. Under transport är det högst osannolikt att det finns indikation för HLR eller intubation. Transporten fortsätter till SU/Sahlgrenska. Kärlkirurg förväntas möta patienten på angiven destination på SU/Sahlgrenska.

Avlider patienten innan ambulansen når SU/Sahlgrenska och avlämning skett, återvänder ambulansen till SÄS Borås med kroppen, där kirurgjouren ansvarar för fortsatt handläggning.

Arbetsgrupp

Robert Olin, överläkare, VO kirurgi, ortopedi, önh/kärlkirurgi, SÄS

Levente Tanács, överläkare, VO akutmedicin, SÄS

Källförteckning

EVAR, urakut rutin anestesi. Rutin för Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska Universitetssjukhuset
https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument (ändra till SU i filtreringen)

Varningar och begränsning av vårdinsats i Melior. Sjukhusövergripande rutin, SÄS
https://insidan.vgregion.se/forvaltningar/sodra-alvsborgs-sjukhus/styrdokument

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Magnus Güldenpfennig, (maggu2), Verksamhetschef

Granskad av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef, Magnus Güldenpfennig, (maggu2), Verksamhetschef, Robert Olin, (robol2), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-51

Version: 12.0

Giltig från: 2026-11-03

Giltig till: 2028-11-02