

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2024-11-18

Giltig till: 2026-11-18

# Aortaaneurysm - handläggning på SÄS av akuta symtomgivande tillstånd

## Sammanfattning

Rutinen beskriver handläggning av patient med misstanke om symtomgivande aortaaneurysm.

## Förändringar sedan föregående version

Uppdatering av länk till varningar och begränsning av vårdinsats; förlängning av giltighetstid.

## Förutsättningar

Patient med misstänkt akut aortaaneurysm.

## Genomförande

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

Vid misstanke om rupturerat 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 dos.

**OBS!** Vid tillräckligt stark klinisk misstanke om rupturerat bukaortaaneurysm söks kärlljouren redan innan patienten förs till röntgen (kärllkirurgisk bakjour dagtid kl 07:30-16:00 tfn **2660**; jourtid söks kärlljouren via växeln). Anestesijouren informeras (kontorstid på tfn **3329** och jourtid på tfn **3113**). Anestesijouren informerar operationskoordinatören (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 anestesilog redan är kontaktad, tillkallas denne. Anestesiolog tillsammans med anestesijuksköterska 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 åstadkommit 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.

## Dokumentinformation

### För innehållet svarar

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

Katarina Zamac, verksamhetschef, VO akutmedicin, SÄS

Levente Tanács, överläkare, VO akutmedicin, SÄS

### Remissinstanser

Joacim Linde, överläkare, anestesikliniken, SÄS

### Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

### Nyckelord

Aortaaneurysm, bukaortaaneurysm, ej dissektioner, artärbråck, pulsåderbråck, aortabråck, aortabristning, ambulanstransporter, transporter, kärlkirurgi, akutsjukvård, akut sjukdom, avliden patient, dödsfall

## Referens- och länkförteckning

- 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>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-51

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2024-11-18

**Giltig till:** 2026-11-18