

# Aortaanerysm och aortadissektion, post-operativ omvårdnad på avd 12-25

Förändringar sedan föregående version  
Enligt ny mall

## Bakgrund och syfte

Anerysm är ett tillstånd där blodkärlen vidgas pga. försvagning av alla tre lagren av kärlväggen. Genom aorta transporteras stora mängder blod. Eftersom blodtrycket i artärerna är högt kan en artär, som förlorat sin elasticitet och utvecklat en sjuklig vidgning, brista. Om ett anerysm brister får man stora inre blödningar som kan orsaka svåra hjärnskador eller chocktillstånd, beroende på var blödningen inträffar. Det är ett livsfarligt tillstånd som kräver omedelbar sjukhusvård. Symptom saknas i de flesta fall. I de fall det förekommer kan ett thorakalt anerysm ge symptom som smärta i bröstet, heshet och ihållande hosta. Eftersom många helt saknar symptom är det vanligt att ett anerysm upptäcks i samband med andra undersökningar.

Dissektion är ett tillstånd då vävnadslagren i aortaväggen separeras vilket gör att blodet banar sig en väg mellan vägglagren parallellt med den normala blodströmmen i aorta. Det huvudsakliga kännetecknet för aortadissektion är initialt en bristning i kärlväggens innersta lager. Denna bristning breder sedan ut sig till det mellersta lagret och orsakar en klyvning av aortaväggen, varvid en äkta och en falsk lumen skapas. Både den äkta och den falska lumen. Dissektionen i aorta

ascendens kallas typ-A och dissektion i aorta descendens typ-B. Bägge typerna medför akuta besvär och hög dödlighet utan omedelbar behandling men genomströmmas av blod i varierande grad.

Aortadissektion är det vanligast förekommande akuta besväret på aortan. Det är 2–3 gånger så vanligt som ett aneurysm. T

## Omvårdnad

Hos patienter med dissektion bör blodtrycket vara kontrollerat, d.v.s. ej över 120 mm Hg systoliskt, om stabil urinproduktion kan upprätthållas. Detta gäller om patienten har kvarvarande dissektion, vilket ofta är fallet. OBS! Viktigt att blodtrycket mäts i samma arm. Patienter med aneurysm bör initialt ha maxtryck på 140 mm Hg systoliskt.

Kontroll av parametrar enligt rutin på hjärtopererade på avd. 12/25

- Dag 1 x 12
- Dag 2 x 6
- Därefter NEWX x 2

Kontroll av drän, mediastinalt och/eller pleuradrän. Dränvätska mäts:

- Dag 1 x 24
- Därefter x 3 (start av varje pass) eller vid behov

Drän dras vanligtvis Dag 0- 1.

Kontroll av urinproduktion:

- Dag 1 x 24
- Från Dag 2 vid behov
- Avlägsna KAD så tidigt som möjligt. (Viktuppgång är inte en indikation på kvarsittande KAD)

Följ sedvanlig rutin på avdelning 122/25 gällande vikt, sår, vätskebalans, pep, CPAP och blododling. Se rutin; [CABG och klaff, postoperativ omvårdnad på avdelning 12 och 25.pdf](#)

## **Uppföljning**

Som bas för fortsatt uppföljning ska alla patienter som opererats för dissektion göra CT aorta postoperativt. Göteborgspatienter gör CT aorta på SU och regionspatienter gör CT aorta på hemortssjukhuset.

Göteborgspatienter som Waranbehandlas och går direkt till hemmet skall anmälas till AK-mottagningen i samband med hemgång. AVK-behandling. Remissen till AK-mottagningen skall fyllas i av läkare.

Remissen måste vara AK-mottagningen tillhanda senast kl. 14.00 för att handläggas samma dag.

## **Arbetsgrupp**

VÖL Avd 12/25

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Maya Landenhed Smith, (maysm1),  
Överläkare

**Granskad av:** Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-596

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2026-04-28

**Giltig till:** 2028-04-28