OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-08-27
Giltig till: 2027-04-30

EVAR endovaskulär arterio repair

Revideringar i denna version

Denna rutin gäller för:

Operation 5 Röntgenanestesi, An/Op/IVA, Område 5, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Arbetsbeskrivning

Patient: Patient med dissekerande/ruptur erande infrarenalt abdominellt aortaaneurysm.

Ingrepp: EVAR görs på elektiva och akuta infrarenala abdominella aortaaneurysm. Syftet med behandlingen är att med en byxformad kärlprotes återskapa ”normalt” kärllumen. Stentgraftet består av ett ”skelett” av stentar klätt med grafttyg som är inpackat i en grov introducer. Ibland används också coils. Det finns även skräddarsydda graft för njurartärerna. Ingreppet sker percutant. Båda a femoralis punkteras.”Huvudgraftet” fästs först, sedan höger ”ben” och därefter vänster ”ben”. Hos de flesta patienter försöker man i första hand åtgärda aneurysmet/dissektionen med EVAR. Tekniken är associerad med lägre morbiditet och mortalitet på kort sikt, vilket framför allt kommer de äldre patienterna till nytta.

Komplikationer: Blödning från instickssställena i ljumskarna.

Embolier i benen**.** Stentläckage.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Premed vuxen:	T Panodil 1g Till orolig patient 10-30 mg Propofol på röntgen
Antibiotikaprofylax:	Ordineras från avdelningen. I de flesta fallen 2g Cloxacillin (finns på röntgen.)
Anestesi:	Generell anestesi med intubation. Induktion: Propofol/ Remifentanil, Underhåll: Sevofluran/Remifentanil, , syrgas-luft.
Lokalanestesi/sedation:	Vid aortaruptur, cardio-pulmonellt skör patient eller om patienten önskar vara vaken försök med denna teknik i första hand. Inte lämpligt om patienten inte är fastande. Remifentanil med TCI 1,0–1,3 ng/ml, Dexmedetomidin, Midazolam 1-2 mg alt. Ketamin 10-20 mg iv, upprepat vb. Syrgas på grimma eller mask, monitorera andningsfrekvensen på skärmen. Gott samarbete med operatör är viktigt. Krav på kontrollerad apné.

Extra utrustning:

Minst två grova PVK 1,7mm (grå)

- Trippel- ev. dubbel lumen CVK för monitorering och inotropa/vasoaktiva farmaka
- CDK vid svårighet med fullgod venaccess.
- Finns som trelumen (20cm) varav den minsta lumen kan användas för CVT-mätning. Finns även som tvålumen (15cm). Läggs i v subclavia eller i v jugularis interna.
- Artärnål
- Dubbeltryck för kontinuerlig mätning av artärtryck och CVP
- Temp-KAD. Tas med från avdelningen. Vid akuta fall finns dessa på röntgen. Timdiures ≥100 ml/h
- Temperaturmätning
- Värmemadrass

Blod:	Blodgruppering och bastest Kan blöda en del från instickssställena speciellt när behandlingen tar lång tid och mycket heparin har getts. Vid blödning eller hot om blödning, ha minst 5 SAGM och 5 plasma på sal. Vid större mängder intravenösa volymer (blod, plasma, kolloid eller kristalloid) används övertrycksaggregat, blodvärmare och traumaset för snabb infusion.
Blodtrycksnivåer:	SAP ≤120mm Hg eller MAP 65-75mm Hg eftersträvas. Vid ruptur MAP 60-65mm Hg för att minimera ytterligare stor blödning. När graftet är på plats och risken för stor blödning är minimerad höjs blodtrycket till för patienten mer normala nivåer.
Inotropa farmaka:	Dopamin/Noradrenalin i sprutpump.
Antihypertensivbehandling:	Vid dissektion kan man behöva reducera belastningen på dissektionsområdet med blodtrycksänkande farmaka. Infusion nitroprussid (Nitropress®) används i första hand. Labetolol har både alfa- och betablockerande effekt. Metoprolol har betablockerande effekt. Båda medlen kan kombineras med nitroprussid. Nitroglycerin används med fördel vid samtidig myocardischemi.
Övriga droger:	Heparin ordineras av radiologen (vissa undantag finns). Normal dosering är 5000E, startdos, därefter 1000E/tim. Buscopan 10-20 mg ordineras ibland. Observera att läkemedlet ska ges långsamt och att det ger tackycardi.
Koagulationsgrad:	ACT (active clotting time) normalt ca 100, terapeutiskt värde ca 300 följs under ingreppet.
Ordinationer 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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Anestesi 5 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 8 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1040

Version: 6.0

Giltig från: 2026-08-27

Giltig till: 2027-04-30