

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-13

Giltig till: 2028-03-13

# SAB-embolisering av brustet aneurysm

## Revideringar i denna version

Se avslut av anestesi gällande diskussion angående trombocythämning. 240213 - förtydligande gällande ordination av trombocythämning samt Cyklokapron.

## Denna rutin gäller för:

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

- Patient:** Patienter med en akut subarachnoidal blödning.
- Ingrepp:** Endovaskulär embolisering med coils och/eller stent via punktion a femoralis eller a. radialis.
- Anestesi:** Generell anestesi med intubation. Tillse adekvat anestesi innan intubation!
- Induktion: Propofol, TCI Remifentanil, Rocuron.
- Underhåll: Sevofluran / TCI Remifentanil. **Vid misstanke om förhöjt ICP:** TIVA Propofol, Remifentanil

Anestesi till patienter med obehandlat rupturerat aneurysm ska **alltid** ske i samråd med specialistläkare inom anestesi. Under induktion/start av anestesi ska specialistläkare finnas på sal.

**Blodtrycksmål:** Systolisk blodtryck 110-160 mmHg

CPP > 60 mmHg vilket innebär att patienter med tecken till förhöjt ICP (stort IC hematoma, akut hydrocephalus, sjunkande RLS) bör ha minst MAP > 80.

CAVE snabba höjningar i transmural tryckgradient, dvs MAP-ICP.  
Undvik blodtrycksstegringar, snabb ventrikeldränning och variationer i pCO<sub>2</sub>.

**Utrustning :** C-MAC - för att minimera smärtstimuli i samband med intubation.

Artärnål innan anestesistart. Gärna lågdos Remifentanil under stick.

CVK - sätts på sövd patient innan ingrepp startar.

V-drän - enl. ordination av neurokirurg. Vid hastigt ökad likvordränning eller blödning i dränage. Stäng v-drän och kontakta neurokirurg!

TOF – på sövd patient innan extubation om muskelrelaxantia givits.

KAD med timdiures.

**Läkemedel:** Fenylefrin / Efedrin

Noradrenalin

Cyklokapron önskvärt med uppehåll 4-6 timmar innan ingreppet, stäm av eventuella *preoperativa* doser med neurokirurg och neurointerventionist.

Nimotop – enl ordination från NIVA

Antiemetika med Betapred och Ondansetron.

Heparin och eventuellt intravenös trombocythämning - ordinerar av radiolog före insättandet av coils och/eller stent.

**Blod:** Blodgruppering, bastest

**Avslut av anestesi:** Innan avslut bekräfta med röntgenläkare om aneurysm är säkrat eller ej, samt huruvida trombocythämning ska sättas in (*beslut taget i samråd med neurokirurg som formellt ansvarar för ordinationen*). Observera, patienter som genomgått embolisering bör i normalfall extuberas så snart som möjligt för att kunna värdera patienten kliniskt. Vid preoperativt sjunkande RLS eller andra riskfaktor för osäker extubation kan patienten tas till NIVA för väckning och bedömning där.

#### **Ordinationsrekommendation av radiolog:**

Sker enligt röntgenutlåtande i AGFA samt telefonledes till neurokirurg/-jour och IVA-läkare/-jour. Neuroradiolog ska även skriva en förtydligande anteckning i Melior med ordinationsdetaljer avseende trombocythämning (preparat, tidpunkt för nästa dos och behandlingens duration). Ansvarig IVA-läkare/-jour dokumenterar läkemedelsordinationen i Meliors läkemedelsmodul (använd ordinationsmall i första hand).

#### **Kunskapsöversikt**

[Vårdprogram SAB NIVA](#)

#### **Granskare/arbetsgrupp:**

Philippa Joersjö, Specialistläkare, AnOpIVA

Erik Ceder, Överläkare, Neuroradiologi

Ulf Gerenmark, Sektionsledare, Anestesi 5

Nastassia Hilding Werner, Avdelningslärare, Anestesi 5

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1464

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2026-03-13

**Giltig till:** 2028-03-13