OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet
Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska
Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-20
Giltig till: 2026-12-31

Spinal kateter för likvordränage

Arbetsbeskrivning

Bakgrund:

Paraplegi är en sällsynt men allvarlig komplikation i samband med intervention med endovaskulärt stentgraft vid thorakalt aortaaneurysm. Komplikationsfrekvensen är mellan 3 – 8 %.

Orsaken är att spinalkanalen, som huvudsakligen försörjs av Adamkiewiz artär vilken utgår från intercostalartärer i nivå Th8 – L1, är svår att visualisera på angiografi och kan övertäckas av stentet. Spinalkanalen försörjs då endast av kollateralflöde vilket utgår från vänster a subclavia,, a mammaria interna, a iliaca interna samt a vertebralis.

Följande faktorer ger ökad risk för postoperativ spinal ischemi:

1. Täckning av mer än 20 cm av thorakal aorta.
2. Tidigare operation av infrarenala aorta
3. Försämrat kollateralflöde.
4. Per- och postoperativa blodtrycksfall.

Vid misstänkt ischemi ska förutom spinaldränage, även övervägas PTA av a iliaca interna och ev by-pass om vänster a subclavia stentats.

Spinalt dränage:

16 G epidural-set användes. Steriltvätta och klä där katetern skall läggas (L2-L3 eller L3-L4). Samma teknik som vid epidural anestesi med skillnad att ligamentum flavum skall penetreras med likvorläckage. Därefter matas katetern in ca 15–20 cm och fästes mot huden. Katetern

kopplas därefter till ett likvordränage-set. Fixera likvordränage-setet på ca 15 cm höjd över spinalkanalen. (Självreglerande då normalt intraspinalt tryck är mellan 8–12 mm Hg). När kirurgen distenderar aorta med stentet öppnas dränaget. Dränaget ska vara öppet i minst 48 timmar, eventuellt längre om patienten utvecklas neurologi, eftersom paraplegin ofta kommer 24–48 timmar efter att stentet applicerats.

Intraspinala trycket bör INTE mätas då det ofta visar falskt förhöjt värde. Detta kan resultera i att nivån sänks med risk för att bryggvener slits av och orsakar subduralhaematom.

MAP bör hållas > 70 mm Hg efter det att stentet applicerats.

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: Anestesi 5 Sahlgrenska, Intervention 1 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Carl Hallgren, (carha40), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1498

Version: 7.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2026-12-31