

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-28

Giltig till: 2027-03-27

# Tea-Carotis Postoperativ vård

## Revideringar i denna version

241205 Syfte tillagt. Förtydligande gällande blodtrycksreglering och svullnad samt mobilisering. Information om sensorer för INVOS tillagt.

## Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått TEA, Trombendärektomi i arteria carotis.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Stenos i arteria carotis skalas bort (TEA, Trombendartärektomi) alternativt dilateras endovaskulärt för att minska risken för stroke orsakat av embolier från plaquet.

### Perop

Ingreppet utförs i narkos eller lokalbedövning.

### Neurologisk kontroll

- Påbörjas omedelbart postoperativt och utförs var 15:e minut i 6–8 timmar. Därefter enligt ordination av kirurg 1 g/t om neurologi är utan anmärkning.
- Kontroller utgörs av RLS, handstyrka (krama händer), benstyrka (lyfta ben) samt ansiktsmimik (vissla och le med stängd mun). Kontrollerna dokumenteras på kontrollista ”**Tea-Carotis postoperativa kontroller**”.
- Efter ingrepp i lokalbedövning kan ena mungipan hänga något tills bedövning släppt.
- Vid minsta tveksamhet om avvikelse i kontroller ska operatör kontaktas!

- Senorer för INVOS-mätning (cirkulationsmonitorering för patienter i riskzon för ischemiska tillstånd med nedsatt blodflöde till vävnad) kan med fördel sitta kvar under postoperativ vårdtid. De bör tas bort i samband med transport till vårdavdelning.

## Blodtrycksreglering

Blodtryck kontrolleras var 15:e minut och skall vara systoliskt 110-150mmHg om inte specifik ordination för aktuell patient finns. Ett för högt blodtryck ökar risken för hjärnblödning och även risken för lokala blödningskomplikationer i operationsområdet.

I första hand ges Labetalol 5mg/ml, 5-10mg iv, vilket kan upprepas med ett par minuters intervall. Om återkommande hypertoni påbörjas infusion Labetalol 1mg/ml iv. Maxdos av Labetalol är 200mg/dygn.

I andra hand startas infusion Nitroglycerin (Glyceryltrinitrat) 1mg/ml iv. Initialt låg dos iv som titreras för att nå önskad blodtrycksnivå.

Vid otillräcklig effekt av Labetalol och Nitroglycerin iv. Komplettera med Catapressan (Klonidin) 150µg/ml, 75-150ug iv, max 4 ggr/dygn.

Vid lågt blodtryck kan behandling med inotropi behövas för att få adekvat perfusionstryck. Ett lågt blodtryck kan potentiellt öka risken för att det uppstår trombotisering i kärlet eller hjärnskador.

## Specifik provtagning

Blodgas.

## Komplikationer

**Tidiga neurologiska störningar** beror ofta på trombos/emboli, mer sällan på blödning eller spasm. Neurologiska bortfall kan också bero på lokal påverkan/dragning i nerver vilket kan ge heshet eller hängande mungipa.

**Svängande blodtryck** kan ses de första postoperativa dyggen.

**Hyperperfusionssyndrom** är sällsynt men allvarligt och kan leda till cerebrala blödningar. Det kännetecknas av svår huvudvärk, eventuell oklarhet och kramper. Debuterar vanligen inom 2–5 dygn postoperativt. Blodtryckssänkning är viktigaste åtgärden. Orsaken tros vara ökat intrakraniellt blodflöde i kombination med upphävd autoregulation, vilket leder till fokalt hjärnödem.

**Akut andningshinder** pga blödning i operationsområdet.

## Smärtlindring

Inj Oxikodon och inf Paracetamol iv vb.

## Antibiotikaprofylax

Oftast ingen profylax. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

## Trombosprofylax

Vanligen ges inj Fragmin sc. Eventuellt ASA. Kirurgordination, se läkemedelsmodul i Melior.

## Vätskebehandling

Patienten svälter första postoperativa dygnet. Postoperativ dag 1 prova försiktigt med vatten per os för kontroll av sväljningsfunktion.

## Mobilisering

Patienten bör ha höjd huvudända för att minska risk för svullnad. Viss svullnad förekommer ofta, men om progress av svullnad föreligger bör kärlkirurg kontaktas. Extra observandum om patienten upplever sväljningssvårigheter eller ännu mer alarmerade andningshinder, narkosjour kontaktas vid uttalat hematom med påverkan på sväljning eller andning.

Fri mobilisering i säng med höjd huvudända.

## Postoperativ vårdtid

Om patientens blodtryck är acceptabelt utan blodtrycksreglering i kombination med att neurologiska kontroller är ua, kan utskrivning till kärldelning ske efter 6 timmars postoperativ vård.

Patienter med annan hemavdelning än kärlkirurgi bör vårdas över natten på PIVA.

## Granskare/arbetsgrupp

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIva, Omr 5 SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva, Omr 5 SU

Sofia Strömberg Överläkare Kärlkirurgi, Omr 5 SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1539

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2025-03-28

**Giltig till:** 2027-03-27