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

TEVAR Thorakal endovaskulär repair

Revideringar i denna version

Arbetsbeskrivning

Patient: Thorakala aneurysm och dissektioner (intiman har släppt och aorta består av två lumen). Stentläckage.

Ingrepp: Syftet med behandlingen är att med en tubformad kärlprotes återskapa ”normalt” kärllumen. Stentgraftet består av ett ”skelett” av stentar klätt med grafttyg som är inpackat i en grov introducer. Båda a femoralis punkteras. Ingreppet sker percutant. Vid vissa tillfällen har radiologen önskemål om ”lågt” systoliskt tryck. En aortaballong kan i vissa fall användas för att kortvarigt forma stentgraftet.Ibland pace-maker efter diskussion med radiolog för att kortvarigt kunna stoppa hjärtat vid stentning. Ingreppet kan vara förenat med risk för spinal ischemi. Behandlande läkare ska ge besked om ett spinalt dränage ska läggas för eventuell avtappning av likvor (se separat rutindokument). Postoperativ ordination för spinaldränage noteras i röntgenprotokollet.

Komplikationer: Blödning från instickssställena i ljumskarna peroperativt.

Embolier i benen**.** Ibland måste patienten köras till kirurgoperation för ”kirurgisk komplettering” alternativt att man börjar på kirurgoperation och därefter går till röntgen. Stentläckage.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Premedicin vuxen: T Panodil 1 g

Anestesi: Sedering alt. Generell anestesi med intubation. Propofolinduktion. TCI med Remifentanil, Rocuron, Sevofluran syrgas/luft. Inotropa droger i sprutpump för optimalt perfusionstryck.

Övervakning: Ev CVK, CVP-mätning artärnål rad dx (ev artärnål i sin rad också; fråga radiolog) grova PVK. KAD-timdiures och tempmätning. Diures på minst 0,5 ml/kg/tim. Spinalt dränage ska framgå av remissen. Vid stentläckage ev TEE (trans eosophagal ekografi).

Blod: Blodgruppering, Bastest.
Kan blöda en del från instickställena, speciellt när behandlingen tar lång tid och mycket heparin har getts.

Antibiotikaprofylax: Ordination från avdelningen.
2g Cloxacillin finns på röntgen.

Arbetsgrupp/granskare

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: SU9805-1593997-1547

Version: 5.0

Giltig från: 2026-08-20

Giltig till: 2026-12-31