

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22

Aorta Dissektion Typ A - Anestesi

Syfte

Information om patienter med aorta ascendens (typ A) dissektion.

Typ A dissektion är ett livshotande tillstånd, därför skall patienten direkt till OP2 för operativ åtgärd enligt vårdprogram.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Aortaväggen består av tre lager: Intima, media och adventitia.

Vid dissektion uppstår en skada i intima som medför att blod strömmar in och bildar ett nytt hålrum (ett falskt lumen) mellan intima och media. Kärlskadan (rift/entry) finns ofta vid ST-Junction i aortaroten. Med TEE ses ett dissektionsmembran, som rör sig fritt i proximala delen av aorta ascendens.

Komplikationer till Typ A dissektion

- Aortaruptur è Mors
- Aortainsufficiens
- Blödning ut i perikardiet (tamponad)
- Blödning ut i pleura (hemothorax)
- Dissektion vidare ut i kranskärlen, vilket i sin tur medför ischemi

Predisponerande faktorer vid typ A dissektion är

- Aneurysm
- Hypertension
- Bicuspid aortaklaff
- Ehlers-Danlos syndrom

- Marfans syndrom

Ofta sträcker sig dissektionen från ST-Junction i aortaroten ner till iliacakärlen.

I vissa fall koagulerar den falska pipan och bildar istället ett intramuralt hematom i kärlväggen, detta handläggs som en typ A dissektion.

Kirurgisk behandling

- Artärkanylering via arteria femoralis eller via arteria subclavia
- Supracoronart graft
- Compositegraft

Förberedelser på sal

- Ventilator: Funktionskontroll
- Defibrillator: Funktionstest
- 4-tryck
- Blodvärmare
- Warmtouch
- Cellsaver
- Läkemedel: Se nedan

Premedicinering

- Ingen

Övervakning och infarter

- 2–3 Artärnålar för tryckmätning (4-tryck)
- 2–3 PVKer, helst en 2.7 med högflödesförlängning
- 4-lumen CVK
- Ev. Rapid infusion kateter
- EKG 5 avledning
- Cerebral oximetri (rSO₂)
- BIS
- TEE
- Pulsoximetri
- EtCO₂ mätning
- Temperaturmätning: blåsa och nasopharynx

Uppläggning

- Rygggläge
- Defibrilleringsplattor

Vätskor

- Kristalloid

Blodgruppering/Bastest

- Ja/Ja

KAD

- Ja

Antibiotikaprofylax

- Enl PM Antibiotikaprofylax

Anestesi och läkemedel

- Ev. Rapid Sequence Induction (RSI)
- Intubation med oral tub (7.0/8.0)
- Efter intubation – kom ihåg att tömma ventrikeln innan TEE- probe förs ned
- Fentanyl 50 µg/ml
- Propofol (10 mg/ml)
- Esketamin 5 mg/ml
- Rocuronium 10 mg/ml
- Sevoflurane används som underhåll av anestesi före och efter CPB
- Propofolinfusion (20 mg/ml) som underhåll av anestesi under CPB
- Noradrenalin (0,01 mg/ml), 10ml
- Efedrin (5 mg/ml)
- Noradrenalin (0,1 mg/ml)
- Adrenalin (10 µg/ml)
- Nitropress (natriumnitroprussid) (0,5 mg/ml)
- ”Nödspruta” Nitropress (50 µg/ml)

- Glykemisk kontroll enl PM Insulininfusion
- Tranexamsyra 2g IV före operationsstart. Samma dos upprepas efter maskinavgång
- Ev. Heparin (5000 IE/ml) i beredskap, om man snabbt måste gå på CPB

Postoperativ smärtlindring

- Enl PM Smärta, postoperativ behandling efter hjärtkirurgi

Granskare/Arbetsgrupp

Mattias Danielsson, VÖL, Thoraxoperation OP2, VE Thorax och Kardiologi

Lars Jensen, Anestesisjuksköterska/Instruktör OP2, VE Thorax och Kardiologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Mattias Danielsson, (matda5), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1861

Version: 11.0

Giltig från: 2025-04-22

Giltig till: 2027-04-22