

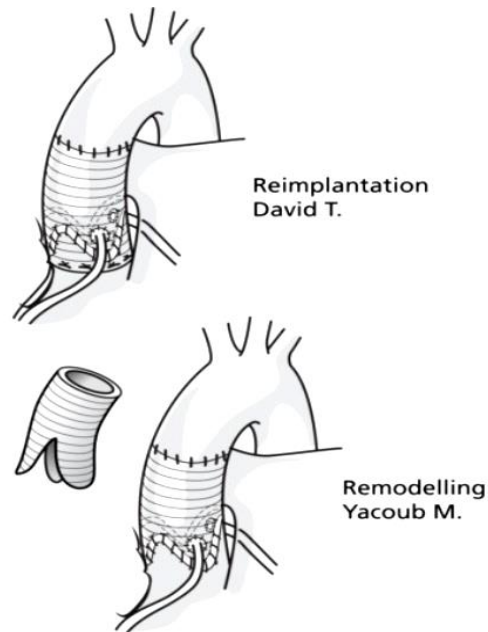
Klaffkirurgi David/Yacoub – Operation

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin

Sammanfattning

Patienter med aneurysm i aortaroten och/eller aortainsufficiens kan lämpa sig för klaffbevarande aortarot-rekonstruktion istället för klaffbyte eller composite-graft. Fördelen med klaffbevarande kirurgi kan vara minskad risk för endokardit, klaffdysfunktion, komplikationer av t ex Waran. Resultatet av den här tekniken är att aortaklaffen återskapas till en näst intill fysiologiskt fungerande aortaklaff. Ytterligare fördelar med dessa metoder är patienten ej behöver antikoagulantia postoperativt. Klaffbevarande aortarotkirurgi är lämpligt hos framför allt yngre patienter med aortainsufficiens och/eller aortarotaneurysm. Det kan utföras på patienter med både bikuspid eller trikuspid aortaklaff. Vissa skador på klaffapparaten eller mycket fibros/kalk kan försvåra eller omöjliggöra att spara klaffen.



Bakgrund och syfte

Rutinen är en arbetsordning som steg för steg beskriver de uppgifter som utförs systematiskt och specifikt perioperativt under en David/Yacoub operation. Hantering av utrustning och omvårdnad av patient styrs mot ett standardiserat sätt att arbeta i syfte att skapa en säker, enhetlig och metodisk rutin för genomförande av operation och underlätta flödet av patienter på sal.

Utrustning

Galler

- Hjärt- coronargaller
- Sternumgaller
- Sticksåg batteridrivna (Sagitalsåg vid reop)

- Klaffgaller

Extra instrument

- Caliber mätinstrument aortaklaffcusp
- Ruler mätinstrument aortaklaff
- Hegarstift 17-26 mm
- Klaffmått Perimount Magna Ease
- Ev. Nålförare Titan Fin Blå
- Ev. Sax Steven Tenotomi 18cm (med näbb)

Kanyler

- Aortakanyl enl. incheckning
- Venkanyl/er enl. incheckning
- Antegrad cardioplegi
- Vinklad Barnbardic
- Coronarballongkateter
- Sumpdrän med metalltip
- Ev Retrograd kardioplegi
- Ev. Urluftningskanyl

Suturer

Nedanstående suturer kan vara aktuella

- Cuspplastik: 5-0 Prolene RB-2
- Rotsutur: 2-0 TiCron Y5 (David), CV-0 Goretex THX-26 (Yacub)

Se rutin "Mall Hjärtkirurgi - Operation"

Övrigt

- Thoraxset
- Thoraxlakanset
- Lamphandtag
- Operationsrockar
- Handskar
- Sugmunstycke
- Diatermi
- Röda kompresser (Finns i thoraxlakanset)
- Stryprör
- 2 pkt bomullsband
- 2 pkt 5:ans Sofsilke
- Interna spatlar (finns på sal)
- Barnsugmunstycke
- 60 ml spruta
- Knivblad nr: 11 och 20 (finns i thoraxlakanset)
- Hålduk
- Graft Valsalva 26mm-32mm
- Brännpenna
- Suturboots
- CO₂
- Ev. gul förlängning (till retrograd plegi)
- Ev. Rakt graft 26-32mm
- Ev. blåvit suturguide, istället för syring

Utförande

Uppdukning av material

Se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”

Se rutin “Säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation”

Apparatur

Se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”

Förberedelser intraoperativt

Se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”

Se rutin “Blåsövervakning och KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittert tappning av urinblåsa OP2”

Positionering

Se rutin “Hjärtkirurgi - Positionering”

Desinfektion av hud

Se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”

Sterildrapering

Se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”

Operationsteknik

Sedvanlig operationsstart och maskinpågång se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”.

Aorta delas ovan klaff och coronarostier. Respektive coronarknapp mobiliseras. Aortaroten klipps bort och klaffapparaten lämnas.

Lämpligt valsavvagningsgraft väljs och förankras nedom klaffapparaten med lämpligt antal rotsuturer. Klaffen sys på plats inne i graftet med 5-0 Prolene RB-2. Eventuell cuspplastik görs (t.ex. med 5-0 Prolene RB-2). Coronarknapparna reimplanteras i graftet. Graftet sys mot aorta. Teknik enligt Yacoub liknar David-operationen, men tre incisioner görs vid basen av graftet som sedan sys mot aortarotens kant ovanför klaffen. En del av nativa aortaroten lämnas alltså, vilket vissa anser kan ha betydelse för aortaklaffens funktion och hjärtats coronarperfusion.

Förberedelser för avveckling av hjärtlungmaskin

Se rutin “Mall Hjärtkirurgi - Operation”

Slutning av operationsåret

Se rutin "Mall Hjärtkirurgi - Operation"

Kontroll efter operationslut

Se rutin "Mall Hjärtkirurgi - Operation"

Se rutin "Säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation"

Komplikationer

- Blödning (tryckgränser)
- Kvarvarande insufficiens i aortaroten

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

["Mall hjärtkirurgi - Operation"](#)

["Hjärtkirurgi - Positionering"](#)

["Säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation"](#)

["Blåsövervakning och KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermitterent tappning av urinblåsa OP2.pdf"](#)

Arbetsgrupp

Carl Johan Malm, Sektionschef/Överläkare, Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Andrea Mujkanovic, Operationssjuksköterska Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Andrea Mujkanovic, (andmu1), Instruktor

Granskad av: Carl Johan Malm, (carma16), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1942

Version: 8.0

Giltig från: 2025-10-26

Giltig till: 2027-10-23