

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2 Sahlgrenska
Innehållsansvar: Alexandru Ilie, (aleil1), Överläkare
Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-03-25
Giltig till: 2027-03-25

Perifer kärlkirurgi nedre extremitetsischemi- anestesisrutin

Revideringar i denna version

Nytt utseende. Borttagande av Noradrenalin 0,1mg/ml till fördel av 0,04mg/ml. Förstahandsval av sedering bytt till dexdor istället för remifentanil.

Arbetsbeskrivning

Anestesi/induktion/underhåll

Förstahandsval

Spinal/epiduralanestesi (SPEDA), sedering vid behov.

Kvarliggande EDA-kateter ger möjlighet att ge bolusdoser smärtlindring och bedövning under ingreppet innan spinalanestesi börjar avta (ca 2–2,5 h).

Ansvarig anestesilog ordinerar läkemedel som ges i EDA, förslagsvis bolusdos(er) Bupivacain 5 mg/ml.

Sedering i första hand infusion dexmedetomidin ([Dexdor länk rutin](#)), om patienten upplever smärta under ingreppet, så kan man lägga till infusion remifentanil. I andra hand sedering med profol, sedan tillägg av remifentanil vid behov.

Andrahandsval

Generell anestesi, intubation i kombination med lumbal EDA.

Vid komplicerat ingrepp med lång förväntad operationstid (>4 h). Även i de fall där patienten har svårt att ligga stilla kan generell anestesi vara att föredra. Vid bypasskirurgi alltid generell anestesi i kombination med EDA (förutsatt att ingen kontraindikation föreligger) då det är av värde inte enbart för postoperativ smärtlindring utan för förbättrad perifer cirkulation vid kritisk ischemi. Vid mindre ingrepp såsom TEA ljumske är EDA däremot ej nödvändigt.

Induktion: Propofol. Remifentanil/Fentanyl. Rocuronium.

Underhåll: Sevofluran. Remifentanil/Fentanyl.

Vid tveksamhet diskutera med operatör inför val av anestesi.

Speciella läkemedel

Noradrenalin 0,04 mg/ml i sprutpump. Ev. Heparin (ordineras av operatör, beakta att tidsintervall från EDA-inläggning till administrering av Heparin är >1 h. Vid traumatisk/aspiration av blod vid EDA-inläggning överväg i samråd med operatör att förlänga tidsintervallet till 2 h.)

Protaminsulfat på sal för ev. reversering av heparin.

Monitorering

- 3-avl. EKG
- ABT/MAP
- NMT (om generell anestesi)
- Sömndjup (Om generell anestesi)
- Temperatur
- Timdiures

Infarter/utfarter

- 2st PVK ($\geq 1,8$)
- Artärnål
- Urinkateter
- CVK (medicinsk indikation)

Blodrekvisering

Blodgrupp/bastest

Positionering

Ryggläge. Båda armarna är tillgängliga för venösa infarter och artärnål såvida inget annat framgår av operationsanmälan i Orbit

Arbeta enligt rutin [Nerv och tryckskada peroperativ omvårdnad](#)

Värmemetod

Equator överkropp.

Premedicinering

Enligt rutin ([länk](#))

Antibiotikaproylax

Enligt läkemedelsmodul

Trombosproylax

Enligt läkemedelsmodul

PONV

Betametason 4 mg iv ges i början av operationen. Ondansetron 4 mg iv ges mot slutet av operationen.

Smärta

Vid generell anestesi i kombination med EDA aktiveras EDA innan op-start med EDA standardblandning – Bupivacain 1 mg/ml, adrenalin 2 µg/ml,

Fentanyl 2 µg/ml 500 ml. Ges via EDA-pump. Startas efter ordination av ansvarig anestesilog. Ev Oxikodon iv beroende på anestesiform.

Anestesiologiska beaktanden

Hemodynamik

Noggrann kontinuerlig monitorering av blodtryck. Blodtrycksgränser ordineras av operatör i samråd med ansvarig anestesilog. Undvik hypovolemi och höga Noradrenalin doser.

I de fall då cirkulationen varit avstängd i en extremitet kontaktas ansvarig anestesilog inför påsläpp. Risk för stora blodtrycksvariationer. Närvaro av anestesilog på sal vid påsläpp om möjligt.

Hb-gräns

Överväg Hb >100 g/l pga nedsatt perifer cirkulation samt ökad risk för kardiella komplikationer hos patientgruppen.

Kärlkirurgi vid extremitetsischemi syftar till revaskularisering och innefattar flera olika ingrepp däribland embolektomi/trombektomi eller bypass förbi det ockluderade området. Graftet vid bypass kan vara syntetiskt eller utgöras av patientens egna kärl.

Beakta att patienterna kan ha en omfattande komorbiditet (ischemisk hjärtsjukdom, diabetes mellitus, kronisk obstruktiv lungsjukdom och njursvikt).

Anestesirutin för axillo-bi-femoral bypass vg se separat PM ([länk](#))

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 1 och 8 Sahlgrenska, Anestesi 1 och 2
Sahlgrenska

Innehållsansvar: Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare

Granskad av: Alexandru Ille, (aleil1), Överläkare, Johan
Teandersson, (johte5), Instruktör

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2338

Version: 3.0

Giltig från: 2025-03-25

Giltig till: 2027-03-25