

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet
Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Buk- och kärldiologi
Sahlgrenska, Avdelning 138 kärldiologi
Innehållsansvar: Kristian Smidfelt, (krism), Överläkare
Granskad av: Philippa Joersjö, (phigu1), Överläkare
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-09-01

Preoperativ utredning inför Kärldiologi

Förändringar sedan föregående version

Ny version. Ingen tidigare version.

Bakgrund och syfte

Kärldiologiska patienter har ofta en förhöjd narkosrisk relaterad till förekomst av kärldiologi, komorbiditet och ålder. Ingående riktlinjer för preoperativ bedömning och utredning återfinns i följande dokument:

[Preoperativ bedömning på SU/S](#)

Inför kärldiologiska ingrepp göres nedanstående utredning i normalfallet vid de angivna ingreppen. Avsteg med kompletterande utredning göres om behov finns för den aktuella patienten. Notera att funktionsanamnesen är viktig och skall anges i journalen. Kan patienten gå uppför 2 trappor utan andfåddhet, angina eller behov av vila? Det är önskvärt att den standardmässiga utredningen är färdig i samband med inskrivningsbesöket.

Utredning inför kärldiologiska ingrepp

Öppen aortadiologi

UCG

Alla patienter såvida inte ett nyligt finns, pat har oförändrad funktion och inga nytillkomna symtom sedan detta gjordes.

NT-proBNP

Alla pat då preoperativ provtagning har ett värde även som utgångsvärde.

Spirometri

Görs i normalfallet på alla pat som planeras för öppen aortadiologi, undantaget vitala patienter utan manifest/misstänkt lungdiologi och med bra funktionsanamnes (dvs kan gå uppför 2 trappor utan andfåddhet eller behov av vila).

EVAR

UCG

Alla patienter såvida inte ett nyligt finns, pat har oförändrad funktion och inga nytillkomna symtom sedan detta gjordes.

NT-proBNP

Alla pat då preoperativ provtagning har ett värde som utgångsvärde.

Spirometri

-Vid låg funktionsnivå (kan ej gå uppför 2 trappor utan andfåddhet eller behov av vila) i kombination med misstänkt lungsjukdom.

-Vid misstanke om suboptimalt behandlad KOL eller annan lungsjukdom (tex mycket hosta, slem, dyspné).

- Spirometri kan också utföras om undersökningen bedöms utgöra ett stöd i beslutet om behandlingsmodalitet (EVAR eller öppen aortarekonstruktion).

Spirometri ingår ej i den rutinmässiga utredningen inför EVAR om patienten har en god funktionsnivå.

Carotis

UCG

I normalfallet inte, endast efter noggrann individuell risk/nytta-bedömning (diskutera med erfaren narkosläkare). Bedöm nytta med eventuellt undersökningsresultat jämfört med risk (t.ex. stroke) vid eventuell fördröjd operation.

NT-proBNP

Alla patienter. Obs – förhöjt NT-proBNP kräver bedömning i sin kliniska kontext – UCG ska ej beställas rutinmässigt, kontakta narkosläkare vb.

Spirometri

Nej

Planerad öppet benartäringrepp

UCG

I normalfallet inte, endast efter noggrann individuell risk/nytta-bedömning (diskutera med erfaren narkosläkare). Bedöm nytta med eventuellt undersökningsresultat jämfört med risk (t.ex. amputation) vid eventuell fördröjd operation.

NT-proBNP

Alla patienter. Obs – förhöjt NT-proBNP kräver bedömning i sin kliniska kontext – UCG ska ej beställas rutinmässigt, kontakta narkosläkare vb.

Spirometri

Inte i normalfallet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Arbetsgrupp

Kristian Smidfelt, överläkare Hybrid och intervention, Sahlgrenska sjukhuset

Philippa Joersjö, specialistläkare An/Op/IVA, Sahlgrenska sjukhuset

Innehållsgranskare

Sofia Strömberg, sektionschef Hybrid och intervention, Sahlgrenska sjukhuset

Dritan Poci, sektionschef, Klinisk fysiologimottagning Klinisk fysiologi, Sahlgrenska sjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Buk- och kärldiologi Sahlgrenska, Avdelning 138 kärldiurgi

Innehållsansvar: Kristian Smidfelt, (krism), Överläkare

Granskad av: Philippa Joersjö, (phigu1), Överläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2760

Version: 2.0

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-09-01