

Axillobifemoral bypass

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Ulla Svanström, narkossköterska, Lennart Löf, narkosläkare, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

Axillobifemoral bypass	1
1 Ingrepp	2
2 Indikation	2
3 Preoperativa förberedelser.....	2
3.1 Patient:.....	2
3.2 Anestesi:.....	2
3.3 Operation:.....	2
4 Position.....	2
5 Utrustning	3
6 Hygien.....	3
7 Elimination.....	3
8 Anestesi.....	3
8.1 Utförande:.....	3
9 Läkemedel övriga	3
10 10 Steril utrustning.....	3
11 Preparathantering.....	3
12 Peroperativ vård	3
13 Särskilda observanda.....	4
13.1 Anestesigång:.....	4
13.2 Operationsgång.....	4
14 Postop	4
14.1 Övervakning.....	5
14.2 Elimination	5
14.3 Mobilisering.....	5

14.4	Smärta.....	5
14.5	Hud.....	5

1 Ingrepp

Axillobifemoral bypass

2 Indikation

Arterioskleros

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation:

- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesi kliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning- Lokala riktlinjer](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning enligt riktlinje](#)
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Noggrann trycksårsprofylax.

3.2 Anestesi:

- Följ rutiner för att förebygga [perioperativ hypotermi](#).
- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberett på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja**

3.3 Operation:

4 Position

[Se bild](#)

- Ryggläge med båda armarna på armbord. Vänster arm är den arm anestesipersonalen har tillgång till, höger arm skall vara sterilklädd då operatören arbetar uppifrån höger axel ner mot höger ljumske.
- Kudde i knäveckan samt hälskydd
- Benpåsar och mössa

- Klimatplatta samt Ligasano på bordet alternativt tempurmadrass.
- Bar hud mot underlaget.

5 Utrustning

- Diatermi
- Baerhugger
- Käril-c-båge
- Flödesmätare

6 Hygien

Mössa– hjälmmodellen samt munskydd.

- [Arbetsklädsel- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning - Vårdhandboken](#)

7 Elimination

- KAD med timdiures

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi.
- Artärnål i vänster arm!

9 Läkemedel övriga

- Klexane 100 mg/ml, 0,2 ml, 2 st med in på sal.
- Heparin 5000E/ml.
- NaCl 100 eller 250ml.
- Marcain 2,5mg/ml 20ml.

10 10 Steril utrustning

G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Kirurgi\Käril\Instrumentlistor

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

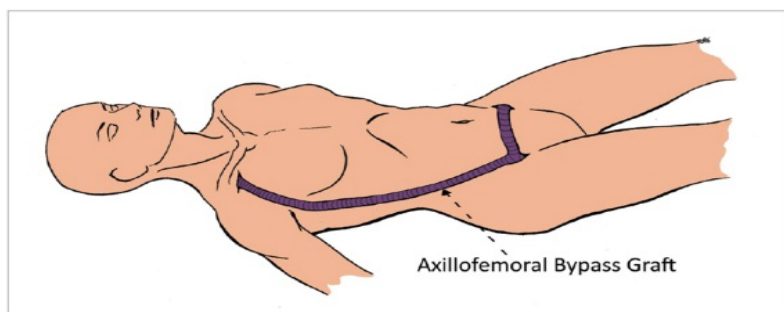
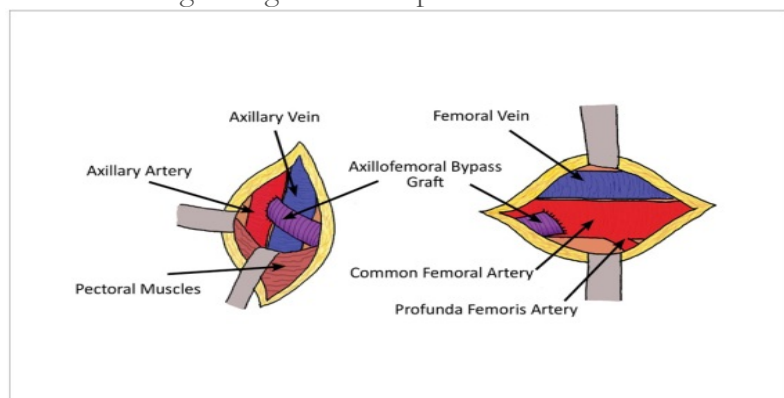
13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 2 st PVK, 1.1
- Koppla upp varma vätskor.
- Noggrann trycksårsprofylax.
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Övervakningslista för kärlopererade patienter på postop/IVA skall fyllas i av NSK när operatör lyssnat med Doppler och INNAN patienten lämnar operationssalen.

13.2 Operationsgång

- Axillobifemoral bypass är indicerat vid occlusion i aorta/iliaca. Framförallt patienter som inte klarar av att genomgå en aortaoperation. Aortofemoral bypass är att föredra men detta ingrepp är förenat med fler perioperativa risker.
- Vid axillobifemoral bypass sker en omkoppling via en graft från a. Axillaris till a. Femoralis på båda sidor. Det är en särskild graft som används och det ska finnas två sådana grafter på sal 5 i skåp 1.
- Oftast väljer man att sy fast graften i höger a. Axillaris men kolla alltid med operatören.
- Det övre snittet sker strax under clavikeln och graften läggs subcutant ner till a. Femoralis med hjälp av samma tunneleringsinstrument som används vid femoralis-poplitea bypass.
- Incision i båda ljumskarna och tunnelering även mellan de båda femoralis-artärerna. Tillvägagångssättet liknar alltså mycket en fem-pop bypass med konstgjord graft, skillnaden är att man måste klä ett större område. Se bild på operationslistan.



14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Övervakning

Artärnål

14.2 Elimination

KAD med timdiures, observera urinproduktionen.

14.3 Mobilisering

I första hand lägesändringar. Övrig mobilisering när allmäntillståndet tillåter, samt godkännande av kärllirurg.

14.4 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

14.5 Hud

Trycksårsprofylax.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare