

Aortakirurgi - öppen

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

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

Innehållsförteckning

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

14.5	Elimination.....	6
14.6	Mobilisering.....	6
14.7	Smärta.....	6
14.8	Läkemedel.....	6
14.9	Hud.....	6

1 Ingrepp

Aortakirurgi

2 Indikation

Operation av bukaorta då kärlets funktion är störd till följd av arterioskleros eller vid anaerysm där kärlväggen försvagats och en succesiv utvidgning av kärlet har skett.

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 anestesikliniken](#)
- [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](#)
- [Antibiotikaproylax 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, eventuellt skall blod beställas. Kontrollera med ansvarig anestesilog.**
- Vid akuta aortaanaerysm - ta in akutvagnen i förberedelserummet!

3.3 Operation:

4 Position

[Se bild](#)

- Ryggläge.
- Båda armarna ut på armbord.
- Standardbord.
- Klimatplatta samt Ligasano på bordet.
- Bar hud mot operationsbordet.
- Kudde under knäveckan, samt hälskydd.
- Benpåsar och mössa.

5 Utrustning

- Diatermi – platta på skuldran ovanför avstängningen.
- Baerhugger
- Traumastapel
- Två sugar varav en mobil sug. Två kärlsugar, en på varje sida.
- Monopolär och bipolär diatermi, program Standard.
- Kabel till diasax sätts i uttag som är kopplad till fotpedal längre ner på diatermiapparaten.

6 Hygien

Mössa– hjälmmodellen och munskydd.

- [Arbetskläder- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken.](#)

7 Elimination

- KAD med timdiures
- Sond

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, intubation.
- Epidural

9 Läkemedel övriga

- Klexane 100 mg/ml 0,2 ml, ges iv på ordination av operatör innan påsläpp av cirkulation i benen.
- Eventuellt Tribonat 3 flaskor á 100 ml.
- Eventuellt Noradrenalin i sprutpump.

- Eventuellt Albumin 500 ml, 2 st.
- Heparin 5000 ie/ml.
- Natriumklorid 9 mg/ml, 500 ml.

Heparin 5000 ie/ ml blandas i Nacl 9mg/ml;

- 0,5 ml heparin i 100 ml Nacl = 25 ie/ml.
- 1,25 ml Heparin i 250 Nacl = 25 ie/ml.

10 Steril utrustning

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

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 3 st PVK, 1.3
- CVK
- Artärnål
- Koppla upp varma vätskor.
- Noggrann trycksårsprofylax.
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Övervakningslista för kärlopererade patienter på postop/IVA skall fyllas i av NSK när operatören lyssnat med Doppler och INNAN patienten lämnar operationssalen.
- Patienten vårdas eventuellt intuberad på IVA postoperativt
- I samband med avstängning skall ischemitiden dokumenteras på anestesijournalen.
- Var observant på blodtrycksfall samt EtCO2 stegring vid påsläpp.
- Blodgaser tas regelbundet.
- Kan blöda stora mängder när aorta är avstängd. Blödningen kommer ofta från lumbala kärl.

13.2 Operationsgång

- Lång bukincision, åtkomst från processus xiphoideus ner till symfyssen samt åtkomst till båda ljumskar.
- Omnitract sätts med tillhörande hakar och klämmor.
- Packa undan tarmarna med gråa dukar.
- Öppna retroperitoneum för att få åtkomst till aorta.
- Långa instrument behövs ofta, lång diapincett, lång diasax etc.

- Noggrann dissektion av aorta ovanför aneurysmet för att göra plats för kärklämmare (från kärlgaller buk).
- Narkossjuksköterskan ger heparin efter operatörens ordination.
- Incision i aorta med kärlniv nr 11 och grov pottsax. Ev. plack avlägsnas med dissektor.
- Sy lumbalartärer med Vicryl 3-0 SH.
- En aortagraft (rak eller byxa) från skåp nr 1 sal 5 tas upp och spolad med Heparin-koksalt 25IE/ml. Denna sys fast med Gore-tex sutur CV-4.
- Påsläpp av aortaflöde – kärklämmare avlägsnas. Meddela narkossjuksköterska innan påsläpp.
- Kontroll av hemostas.
- Kontrollräkning av dukar, instrument och material.
- Peritoneum sluts samt fascia och hud.
- Förband läggs, Aquacel surgical eller Aquacel och Tegaderm.
- Lagg grafftörpackning till sektionsledare för beställning.

14 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

14.1 Övervakning

Övervakningslista för kärlopererade patienter.

Regelbundna kontroller av blodgaser.

Övrig blodprovstagning efter ordination av operatör eller narkosläkare.

Provtagning dag 1: Blodstatus- koagulation- elstatus inklusive urea och CRP.

14.2 Andning

Respiratorvård kan förekomma.

I annat fall ska motståndsandning med PEP-flöjt alternativt PEP-mask utföras en gång per timme dagtid.

14.3 Cirkulation

Observation på sviktande cirkulation.

Risk för påverkad koagulation på grund av peroperativ blödning.

Kontroll av förband, distalstatus och pulsationer i båda fötterna och benen enligt schema.

Perifer cirkulation kontrolleras med Doppler i arteria dorsalis pedis och tibialis posterior enligt schema samt vid misstanke om ocklusion eller försämrad cirkulation.

Vid misstanke om ocklusion eller försämrad cirkulation- kontakta kärllirurg.

Kontroll av färg, temperatur, känsel och rörlighet i fötterna.

Kontroll av vaderna, observation på kompartmentsyndrom.

14.4 Nutrition

Fastande. Sond.

Dag 1 - klara drycker.

14.5 Elimination

KAD med timdiures, observera urinproduktionen.

Observation på buksmärtor och diarréer för att tidigt upptäcka komplikationer som exempelvis ischemisk kolit.

Uppspänd buk kan leda till bukkompartmentsyndrom som bland annat ger njurpåverkan. Vid misstanke om ovan nämnda tillstånd, var frikostig med buktrycksmätning och kontakt med kärlkirurg.

14.6 Mobilisering

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

14.7 Smärta

Observation på buksmärtor som kan vara ett tidigt tecken på komplikationer.

14.8 Läkemedel

Antibiotika och trombosprofylax enligt ordination.

14.9 Hud

Kontroll av förband och operationsområde.

Kontroll av fötterna och benen med avseende på färg, temperatur, smärta och känsel.

Trycksårsprofylax

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare