

Bypass från arteria subclavia till arteria iliaca eller arteria femoralis

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Ulla Svanström, narkossköterska, Fredrik Kullberg, överläkare, Anette Asthede Rydström, intensivvårdssjuksköterska, operationsenheten Växjö

Innehållsförteckning

Bypass från arteria subclavia till arteria iliaca eller arteria femoralis	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 Steril utrustning	3
11 Preparathantering.....	3
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 Elimination	5

14.3	Mobilisering.....	5
14.4	Smärta.....	5
14.5	Hud.....	5

1 Ingrepp

Kallas även 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](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikapofylax](#)
- Noggrann [trycksårspofylax](#).

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 narkosen har tillgång till, höger arm skall vara steril då operatören arbetar uppifrån höger axel ner mot höger ljumske.
- Kolfibertopp – kan bara användas på sal 5.
- Båda armarna ut på armbord.
- Bar hud mot operationsbordet, vänd skjortan, som avlägsnas helt efter nedsövning.
- Kudde i knäveck samt hälskydd
- Benpåsar och mössa
- Operationsbordet ska utrustas med antidecubitusmadrass.

5 Utrustning

- Diatermi
- Bairhugger
- Käril-c-båge
- Flödesmätare
- Hemochron (ACT-mätare)

6 Hygien

- Mössa-hjälmmodellen samt munskydd.
- [Arbetskläder- lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning - Vårdhandboken](#)

7 Elimination

- Kateter med TD

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Generell anestesi, Remifentanyl och Sevofluran
- Artärnål i vänster arm!

9 Läkemedel övriga

- Heparin 5000E/ml.
- NaCl 100 eller 250ml.
- Marcain 2,5mg/ml 20ml.

10 Steril utrustning

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

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

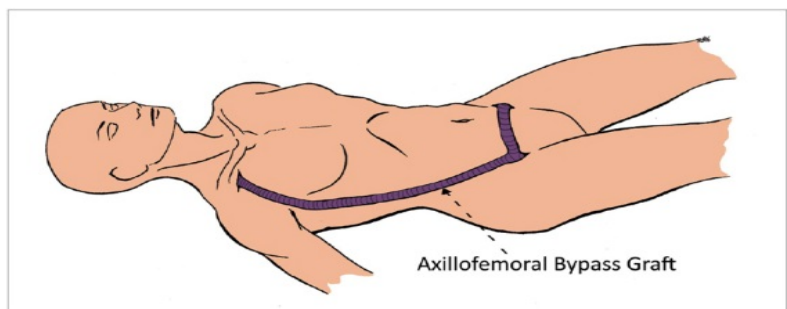
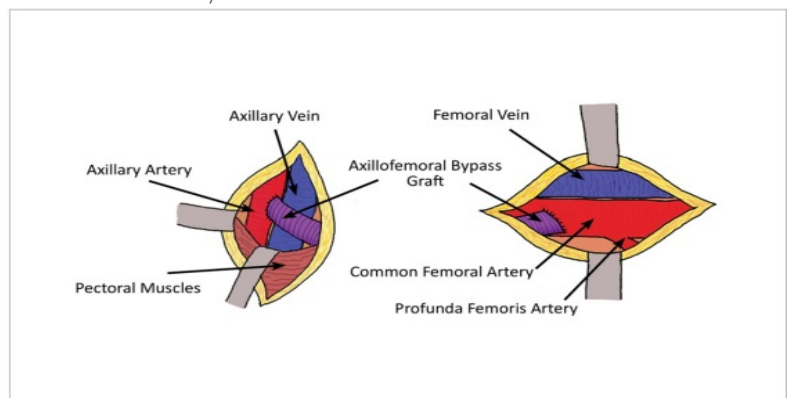
13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 2 st grova PVK i vänster arm.
- Koppla upp varma vätskor.
- Stor risk för hypotermi, starta Bai.
- Bairhugger nedifrån och förvärm patientens säng.
- Ta en ACT-tid med vanlig 2 ml spruta innan operationsstart. Tiden noteras i anestesijournalen och upprepas en gång i timmen.
- Provet kan tas från både artärnål samt PVK, tänk bara på att slaska om provet tas via PVK eller om ProAct-sensor används.
- Vid behov kan man behöva reversera effekten av Heparin. I de fallen ges [Protaminsulfat](#). Detta läkemedel finns på IVA och dosers efter ordination av operatör.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#) enligt riktlinje
- [Antibiotikaprofylax enligt riktlinje](#)
- Övervakningslista för kärlopererade patienter på postop/IVA skall fyllas i av narkosköterskan efter att operatören lyssnat med Dopplern och INNAN patienten lämnar operation.

13.2 Operationsgång

- Axillobifemoral bypass är indicerat vid okklusion i aorta/iliaca. Framförallt patienter som inte klarar av att genomgå en aortaoperation, annars är aortofemoral bypass 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.



- 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

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14.1 Övervakning

Övervakningslista för kärlopererade patienter, som skall vara ifylld från operation.
Artärnål.

14.2 Elimination

Urinkateter med timdiures, observera urinproduktionen.

14.3 Mobilisering

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

14.4 Smärta

Epiduralkateter kan förekomma.

14.5 Hud

Trycksårsprofylax.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.