

EVAR - akut

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

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

Innehållsförteckning

| | |
|-----------------------------------|---|
| EVAR - akut | 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..... | 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 | 5 |

| | | |
|------|-------------------|---|
| 14.5 | Elimination..... | 5 |
| 14.6 | Mobilisering..... | 5 |
| 14.7 | Läkemedel..... | 5 |
| 14.8 | Hud..... | 5 |

1 Ingrepp

Endovaskulär behandling av bukaortaaneurysm, EVAR (endovascular aortic repair)

2 Indikation

Dissekerande aortaaneurysm.

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 helkroppsduch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#)
- [Trombosprofylax](#)
- [Preoperativ blodprovstagning](#)
- [Antibiotikaprofylax](#)
- 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.
- **Överväg att ta in akutvagnen.**
- **Blodgruppering: Ja**
- **Bastest: Ja, blod skall beställas efter ordination av anestesilog.**
- **Om ballonguppläggnigen i lumsken misslyckas vill operatörerna ha snabb tillgång till höger armveck.**

3.3 Operation:

Vid **URAKUT läge**, görs dubbelpunktion i lumske 1; efter att Reliantballongen lagts upp punkteras lumsken igen och en ny introducer läggs in (vilken sort beror

på vilken stent som ska sättas in) och sedan fortsätter man som en vanlig EVAR då läget blivit stabiliserat.

4 Position

Vid Akut Evar gör man vad man hinner rörande uppläggnings och trycksårsprofylax. Om man hinner;

- Ryggläge
- Kolfibertopp – kan bara användas på sal 5 och 1.
- Båda armarna ut på armbord.
- Bar hud mot operationsbordet, vänd skjortan.
- Kudde i knäveck, samt hälskydd.
- Benrem
- Benpåsar och mössa.
- Operationsbordet ska utrustas med antidecubitusmadrass.

5 Utrustning

- Diatermi
- Bairhugger
- Traumastapel
- Käril- C-Båge
- Hemochron (ACT-mätare)
- Kontrastinjektor

6 Hygien

- Mössa-hjälmmodellen och munskydd.
- Slussning
- [Arbetskläder- lokala anvisningar](#)
- [Personal föreskrifter för operations avdelning – Vårdhandboken.](#)

7 Elimination

- Kateter med timdiures
- Sond

8 Anestesi

8.1 Utförande:

- Operationen startas ofta i lokalbedövning och när patienten är stabil, eventuell sövning.
- Generell anestesi, intubation. RSI.

9 Läkemedel övriga

- Heparin 5000 ie/ml som ges iv efter ordination av operatör.
- Xylocain 10 mg/ml.

10 Steril utrustning

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

Akut bör man plocka in IGR-Vagn;

- EVAR
- Kärlvagn Buk (i förberedelserummet).
- Materialvagn

11 Preparathantering

[Länk](#)

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Särskilda observanda

13.1 Anestesigång:

- Minst 3 st PVK, grova. Evt högflödes-cvk.
- Koppla upp varma vätskor.
- Artärnål med tryckmätning, helst vänster hand.
- Notera ingångsvärdena på ProAct i anestesijournalen. Dvs **CI**, **SVV** och **SVRI**. Dessa värden följs under operationen.
- Noggrann [trycksårsprofylax](#).
- [Antibiotikaprofylax](#) enligt riktlinje
- 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 [Protamin](#). Detta läkemedel i vagnen på sal 5 samt i beredningsrummet och doseras efter ordination av operatör.
- Patienten ligger eventuellt intuberad på IVA postoperativt
- I samband med eventuell avstängning skall ischemitiden dokumenteras på anestesijournalen
- Övervakningslista för kärlopererade patienter på Postop/Iva ska fyllas i av narkossköterska efter att operatör lyssnat med Dopplern och INNAN patienter lämnar operation.

13.2 Operationsgång:

- Frilägger kärl i ljumsken
- **Ljumske 1**; Punktionsnål, standardledare, introducer 12 Fr 45 cm, Reliant-ballong som blåses upp med en blandning av 50 % NaCl 9 mg/ml och 50 % omnipaque 240 ug/ml i en 60 cc spruta med luerlock.
- **Ljumske 2**; Punktionsnål, standardledare, introducer (beroende på stent), graft.

- **Om det inte går att lägga ballong via ljumsken så går man in via höger armveck.** Det finns en korg på EVAR-vagnen till friläggning arm.
- Stentgraft införs via arteria femoralis bilateralt. Den placeras med den övre begränsningen ovan anaerysmet och nedre begränsningen nedom anaerysmet.
- Stentgraften läggs in utan att aortaflödet behöver stängas av.

14 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

14.1 Övervakning

Kan återgå till vårdavdelning vid välmående, efter kärllrond.

14.2 Andning

Kan eventuellt behöva respiratorvård. Blir det aktuellt är patienten IVA-patient.

14.3 Cirkulation

Risk för blödning. Kontroll av Hb.

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

Övervakningslista för kärlopererade patienter, som ska vara ifylld från operation. Perifer cirkulation kontrolleras med Doppleravlyssning på flödet 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 kärllkirurg.

Kontroll av fötternas färg, temperatur, känsel och rörlighet.

Kontroll av vaderna, observation för kompartmentsyndrom.

14.4 Nutrition

Ventrikelsond

14.5 Elimination

Urinkateter med timdiures

14.6 Mobilisering

Mobilisering när allmäntillståndet tillåter samt godkännande av kärllkirurg.

14.7 Läkemedel

Antibiotika och trombosprofylax enligt ordination.

14.8 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