Aortadissektion

Innehåll

Aortadissektion 1
Syfte och omfattning 3
Bakgrund 3
Förekomst 3
Symtom och tecken 3
Utredning 3
Åtgärd 4
Övertagning till medicinsk vårdavdelning 30E 4
Vid ankomst till vårdavdelning 4
Kontroller 4
Målvärde systoliskt blodtryck (SBT) 5
Laberatorie/venprover 5
Mobilisering 5
Hypotoni 5
Hypertoni 5
Temperatur 5
Andning 5
Nutrition 6
Elimination 6
Hud 6
Smärta 6
Sömn 6
Kommunikation/Aktivitet 6
Psykosocialt 6
Välbefinnande 6
Roller och ansvar 7
Referenser 7
Dokumenthistorik 7
Bilaga 1 Mobiliseringsschema vid aortadissektion 8

Bilaga SVP Med Aortadissektion konservativ behandling 9

Syfte och omfattning

Dokumentet säkerställer korrekt handläggning och omhändertagande av patienter som drabbats av aortadissektion. Rutinen vänder sig till samtlig personal som vårdar avsedd patientgrupp.

Bakgrund

Aortadissektion (AOD) innebär en splittring av aortaväggen i två lager som kan starta från skada från kärlets insida eller från blödning i själva kärlväggen. Splittringen (dissektionen) fortsätter (oftast i blodströmmens riktning) och skapar två rör (lumen) i aortan, ett äkta och ett falskt (det nyuppkomna). I ovanliga fall sprids dissektion inte i blodströmmens riktning utan tillbaka till hjärtat med risk för akut hjärtsvikt/aortaruptur. Själva dissektionen minskar aortans hållfasthet medförande risk för vidgning (dilatation) och ruptur.

Förekomst

I Sverige insjuknar 3-5 individer/100000 invånare/år i AOD. Tillståndet innebär en hög dödlighet i det akuta skedet varför diagnosen måste ställas så tidigt som möjligt. Man delar in AOD i två huvudgrupper (typ A och typ B) beroende på lokalisationen i aorta.

Typ A drabbar den uppåtstigande delen av aorta (aorta ascendens) och är mer allvarlig än typ-B varför patienten behöver akut opereras av thoraxkirurg.

Typ B startar oftast strax nedom avgången för vänster a.subclavia och sträcker sig ned genom aorta descendens, ofta till bifurkationen (delningen). I 70 % av fallen förekommer hypertoni.

Ca 20% har en släkting med thorakal aortasjukdom och sällsynta fall kan genetisk utredning påvisa en specifik ärftlig bindvävssjukdom som bakomliggande orsak, exempelvis Marfans syndrom eller Loeys-Dietz syndrom.

Symtom och tecken

Vid aortadissektion är det typiska symtomet en mycket svår smärta som kommer akut och som oftast är lokaliserad till bröst/rygg. Medvetandeförlust kan förekomma, framför allt vid typ A. Beroende på var i aortan skadan finns påverkas olika organ då cirkulationen försämras. Neurologiska symtom kan uppkomma dels om dissektionen går ut i någon halspulsåder och medför stroke, men även om dissektionen drabbar de kärl som försörjer ryggmärgen. Blodförsörjningen till njurar och tarmar kan stängas av eller försämras. Högt blodtryck är vanligt och ibland ses skillnad i blodtryck mellan armarna varvid blodtrycket i den arm där det är högst ska användas för att styra behandlingen pg a är det sanna blodtrycket.

Utredning

Vid misstanke om aortadissektion ska omedelbar utredning ombesörjas utan dröjsmål. Lämplig akut undersökning är i de flesta fall CT-thorax med intravenös kontrast.

Åtgärd

Typ A åtgärdas oftast med akut öppen kirurgi med efterföljande vårdnivå TIVA. Vid typ B blir behandlingen oftast medicinsk men hög vårdnivå krävs, ofta intermediärvård. Medicinsk behandling innefattar smärtlindring, frekvenssänkning och blodtryckssänkning.

Vid komplikation såsom hotad cirkulation till bukorgan/hjärna/extremiteter eller hotande ruptur kan även patienter med typ-B-dissektion behandlas kirurgiskt, med då oftast endovaskulärt med TEVAR (Thoracic Endovascular Aortic Repair).

Typ B-patienter har ofta i initialskedet ett svårbehandlat blodtryck och kräver ofta intravenös tillförsel av blodtrycks- och hjärtfrekvenssänkande läkemedel. Då behöver patienten övervakas med intraarteriell blodtrycksmätning samt EKG-övervakning. Tillägg av peroral BT-medicinering brukar kunna påbörjas inom något dygn och så småningom övergår patienten helt till perorala BT-mediciner varvid patienten kan flyttas till vanlig vårdavdelning. Fortsatt omhändertagande på vårdavdelning innefattar mobilisering och kontroll av cirkulation och blodtryck. EKG-övervakning behövs oftast inte i detta skede och artärnål ska vara avlägsnad. I en del fall har patienten LMWH (Fragmin) som trombosprofylax.

Övertagning till medicinsk vårdavdelning 30E

Målvärde för blodtryck ska ordineras för att minimera risken för ruptur, men samtidigt krävs tillräckligt högt blodtryck för att upprätthålla god cirkulation till organen. Oftast önskas ett systoliskt blodtryck på 110 till 120 mm Hg och blodtryckskontroller görs under vårdtiden i den arm där blodtrycket är högst. Det kan ofta vara svårt att nå optimal BT-kontroll.

Perifer cirkulation är viktigt att kontrollera regelbundet. Observation av den perifera cirkulationen med kontroll av perifera pulsar (distalstatus) är av stor vikt. Vid försämring ska kontakt med kärlkiurg tas.

Vid ankomst till vårdavdelning

- Aktuell blodgruppering och BAS-test ska finnas, giltigt 5 dagar på vårdavdelning.
- Fungerande infarter (ingen specifik storlek) ska finnas under hela vårdtiden.
- KAD

Kontroller

- AF, P, BT (MEWS) x 6 de första 2 dygnen, därefter enligt läkarordination. BT kontrolleras i bägge armarna vid ankomst.
- SpO2 x 6 de första 2 dygnen, därefter enligt läkarordination.
- Distalstatus x 3 de första 2 dygnen. (Observera färg, känsel, motorik och pulsar). Därefter x 1 i tre dygn.
- Ankeltryck vid ankomst till avdelning därefter enligt ordination.
- Notera eventuella förändringar i allmäntillståndet och eventuella inkompensationstecken.
- Smärtskatta patienten x 3 första veckan.
- Vätskelista och kcal-räkning första veckan.

- Urinmätning fram till att KAD dras, därefter miktionskontroll under resterande vårdtid (om patient har problem med det kontrollera med bladder att residualurin inte uppstår). (KAD oftast kvar första veckan).

Målvärde systoliskt blodtryck (SBT)

- Vecka 1: Systoliskt BT 110 mmHg
- Vecka 2: Systoliskt BT <120 mmHg

Laberatorie/venprover

- Blodstatus, Elstatus, D-dimer och CRP tas varannan dag första veckan därefter 2 ggr/vecka.
- BNP tas första morgonen, därefter enligt ordination.
- Leverstatus tas första morgonen, därefter 2 ggr/v första veckan och sedan 1 ggn/vecka.

Mobilisering

- Se separat schema på bilaga (om Fragmin ges sätts det ut vid ”stå på golv”).
- Kost
- Inga egentliga restriktioner, något lättare kost första veckan.

Hypotoni

Dessa patienter är ofta hypertoniker sedan lång tid tillbaka, så även ett alltför lågt blodtryck behöver undvikas

Vid upprepade systoliska blodtryck på <100 mmHg ska EKG tas samt kontakta läkare för justering av blodtrycksmediciner. Orsaker till hypotoni kan förutom BT-medicinerna vara hypovolemi, arytmi eller påverkan av analgetika.

Hypertoni

Målvärde på systoliskt blodtryck skall alltid finnas ordinerat av läkare. Orsaker till ett högt blodtryck kan vara smärta, stress eller tidigare hypertoni. Åtgärda genom ett lugnt bemötande samt inge trygghet och förtroende. Upprepa information och förklara vad som händer och framtida planering. Ge blodtryckssänkande läkemedel enligt given ordination eller ge mer analgetika. Vänta 3 timmar innan nästa blodtryck tas för utvärdering. Initialt utförs BT-kontroller i liggande men efter två-tre veckor behöver BT-behandlingen styras från vilo-BT-kontroll i sittande för att undvika överbehandling.

Initialt i vissa fall kan inj Trandate 5mg/ml behöva ges för att sänka blodtrycket. Då läkemedlet är potent behöver patienten vara övervakad med telemetri samt täta blodtryckskontroller. För trandateinjektion se separat vårdrutin.

Temperatur

Dessa patienter kan vara lätt subfebrila. Odla på läkarordination.

Andning

Kontroll av andning och saturation sker enligt ovan.

Nutrition

Dessa patienter försörjer sig själva men brukar ha dålig aptit. Försök göra måltiden mer aptitretande och det är ofta bättre att erbjuda mindre portionen som patienten orkar äta upp. Kaloriintaget bör vara 25kcal/kg kroppsvikt. Vid illamående eller kräkningar bör patienten få antiemetika.

Elimination

Dissektionen kan även påverka njurartärer. Följ kreatinin för att få riktmärken på njurfunktionen. Oftast har patienten uretrakateter vid ankomst till vårdavdelning som kan dras på läkarordination (så länge patient är immobiliserad ska uretrakateter vara kvar).

En orsak till bukproblem kan vara obstipation relaterat till analgetika och/eller imobilisering. Alla patienter bör därför sättas in på laxantia/förstoppningsprofylax.

Hud

Viktigt att inspektera huden eftersom patienten oftast är sängliggande. Det är även viktigt att avlasta utsatt delar såsom hälar. Dokumentera i sårvårdsjournal.

Smärta

Denna sjukdom är i de flesta fall mycket smärtsam under den akuta fasen. Tilltagande smärta kan vara ett tecken på att dissektionen är aktiv och ska tas på största allvar. Kontakta läkare genast. I vaket tillstånd bör VAS mindre än 3 både i vila och i rörelse eftersträvas. Tänk på att smärta är individuell. Smärtskatta x3 under hela vårtiden.

Sömn

Det är mycket viktigt att patienten får en lugn omgivning och har förmåga att slappna av. För att få längre nattsömn behövs ibland sömnmedel.

Kommunikation/Aktivitet

Dessa patienter har initialt strikt sängläge, vilket kan vara mycket påfrestande. Ibland får de gå på toaletten – detta beror mycket på hur stabila de är i sin cirkulation och hur utbredd dissektionen är. De flesta patienter är vakna och helt adekvata.

Psykosocialt

När anhöriga kommer hit och hälsar på är det viktigt att personalen har ett professionellt bemötande. Tänk på att miljön är främmande för dem samt att det som är självklart för oss inte behöver vara det för anhöriga. Man kan aldrig vara för tydlig, förklaringar kan behöva upprepas. Det är viktigt att anhöriga känner sig delaktiga i vården.

Vissa patienter har stort behov av att vara nära sina anhöriga, andra däremot kan istället ha svårt att slappna av vid anhörigbesök. Läkarsamtal ska erbjudas minst en gång per vecka för att patient och anhöriga ska vara så välinformerade som möjligt. För att underlätta kontakten med anhöriga är det viktigt att förklara avdelningens policy och rutiner.

Välbefinnande

Vi gör en helhetsbedömning av patientens allmäntillstånd, tillfredsställelse och välbefinnande. Det gäller att vara lyhörd för patientens önskemål samt genom sitt eget bemötande inge förtroende och trygghet.

Oftast kommer patienten in mycket akut och är inte förberedd på vad som kommer att hända. Detta kan ge en posttraumatisk situation som kan vara svår att tackla för patienten och anhöriga.

Roller och ansvar

Avdelningschefen ansvarar för att:

- Berörd personal har kännedom om rutinen.
- Skapa förutsättningar så rutinen kan följas.

Samtlig berörd personal ansvarar för att:

- Följa rutinen och meddela ev. felaktigheter/avvikelser till författare eller närmaste chef.

Referenser

Hiratzka, et al, ACCF/AHA/AATS/ACR/ASA/SCA/SCAI/SIR/STS/SVM Guidelines for the Diagnosis and Management of Patients With Thoracic Aortic Disease: Executive Summary, Catheterization and Cardiovascular Interventions 76: E43–E86 (2010)

Läkartidningen 9 okt 2014, Bo Carlberg. Familjära-torakala-aortaaneurysm-och-dissektioner--flera-former/Läkartidningen

Dokumenthistorik

SVP Med Aortadissektion konservativ behandling
Författare: Joanna Apelgren Luisa Nisbeth Miriam Ferlin 30E 2006-02-21

Reviderat av:
2018-04-19 Anna Stenborg, överläkare och MLA inom VO akutsjukvård och internmedicin
2014-04-07 Anders Hägg och Catrin Eriksson
2020-10-01 Christina Zetterberg ssk
2025-09-05 Shahab Fatemi
2025-09-05 Tillgänglighetsanpassad

Bilaga 1 Mobiliseringsschema vid aortadissektion

Datum

Dag 1-3	Strikt sängläge: måltider intas i sängen! Alltid uretrakateter! Bäcken (toastol får användas om bäcken inte fungerar, men personal ska finnas kvar på rummet).
Dag 4-7	Sitta i fåtölj. Stå på golv (sätt ut ev Fragmin).
Dag 8-14	Fri mobilisering på rummet. Gå på toaletten, duscha. Gå ut i korridoren.

Bilaga SVP Med Aortadissektion konservativ behandling

Drift i journal: 2021-10-18

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Standardiserad vårdplan					
Aortadissektion konservativ behandling		Trygg och säker vård enligt ”Vårdrutin Aortadisseketion”. Inga komplikationer Individuell vårdtid, ofta 4 - 6 veckor			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
Kunskap/utveckling					
Bristande kunskap om behandling (10021925)		Trygg, välinformerad, Kunskap om behandling och kunna medverka i behandlingen. (10025733)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Information		
			Information om behandlingen	Påbörjat Avslutat Utfört	
Vitala parametrar					
		NEWS = 0			Målet uppfyllt

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
					Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/ övervakning		
			NEWS x 6 i 2 dygn därefter enligt läkarordination. OBS! Blodtryck mäts i den arm som visar högst värde.	Påbörjat Kontroller utökade enligt ordination på grund av Avslutat	
Hjärta/cirkulation					
Risk för svårinställt blodtryck r.t aortadissektionens utbredning		Målvärde systoliskt blodtryck: Vecka 1. < 110 mmHg Vecka 2 < 120 mmHg eller enligt ordination			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Observation/övervakning		
			Mäta blodtryck enligt ordination (10031996)	Påbörjat Avslutat	
			Observation/övervakning		
			Distalstatus x 3 i 2 dygn, därefter x 1 i 72 timmar	Påbörjat Avslutat	
			Observation/övervakning		
			Bedöma ankeltryck vid ankomst (10042927)	Utfört	
			Speciell omvårdnad		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Provtagning: Blodprover enligt Vårdrutin Blodgruppering BAS-test (10004588)	Blodgruppering finns Blodgruppering utförd Blodgruppering ej aktuellt Giltig BAS-test finns BAS-test utförd BAS/MG -test ej aktuellt MG-test utfört Giltigt MG-test finns Blod beställt Blod finns Giltiga provsvar finns Prover tagna	
			Speciell omvårdnad		
			Venös infart under hela vårdtiden	Pågår Avslutat	
			Samordning		
			Eventuellt arbetsprov, 24-timmars blodtrycksmätning och CT aorta inför utskrivning	Fritext	
Nutrition	**x**				
Risk för försämrat näringsintag Risk för illamående (10015007)+(10023009) (10015007)+(10000859)		Tillfredsställande näringsintag Uppnå uträknat kcal-behov			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
		om 25kcal/kg kroppsvikt Inget illamående (10037572, 10028984)			
			Observation/övervakning		
			Viktregistrering 1gång/vecka	Påbörjat	
			Observation/övervakning		
			Registrera vätskeintag Registrera matintag första 7 dagarna	Påbörjat Avslutat	
			Skötsel		
			Näringsdrycker och energität kost vid behov	Påbörjat Avslutat Ej aktuellt	
			Specifik omvårdnad		
			Förebygga eller behandla illamående (10043673)	Utfört Ej aktuellt	
Elimination					
Risk för urinretention Risk för förstoppning (10015007)+(10034654) (10015053)		Fungerande urintömning Fungerande tarmtömning Regelbunden tarmtömning var 3:e - 4:e dag.			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
		(10047245)(10028403)			
			Speciell omvårdnad		
			Avbryta behandling med uretrakateter enligt ordination (10036680)	Utfört	
			Observation/övervakning		
			Miktionskontroll (10036499)	Påbörjat Avslutat Kontroll med bladderscan Ej aktuellt	
			Skötsel		
			Förebygga förstoppning Fiberrik kost. (10046454)	Påbörjat Ej aktuellt	
			Läkemedelsbehandling/hantering		
			Administrera läkemedel: Laxantia enligt ordination eller generell ordination. (10025444)	Utfört Ej aktuellt	
Hud	**x**				
Risk för trycksår (10027337)		Inga trycksår (10025798)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Speciell omvårdnad		
			Bedöm hud: Inspektion och avlastning av hudkostym dagligen (10041126) (10044182)	Påbörjat Avslutat	
Aktivitet					
Risk för nedsatt rörlighet **(**10015007+10001219)		Inga komplikationer			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Skötsel		
			Mobilisering enligt schema efter läkarordination	Vecka 1 Strikt sängläge Vecka 2 Sitta i fåtölj/stå på golvet Vecka 3 Fri mobilisering på rum/ Gå på toaletten/duscha/ ut i korridoren Vecka 4 Fri mobilisering på avdelning	
Smärta					
Risk för slitande, rivande smärta (10015007+10023130)		Smärtskattning < 3 eller för patienten accepterad nivå			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Observation/övervakning		
			Bedöm smärta: Smärtskattning x 3 första veckan (10026119)	Påbörjat Avslutat	
			Läkemedelsbehandling/hantering		
			Administrera smärtstillande läkemedel: Analgetika enligt ordination eller generell ordination. (10023084)	Utfört Ej aktuellt	
Sömn					
Risk för försämrad sömn		Tillräcklig sömn (10024930)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Miljö		
			Sval och skön bädd. Öronproppar.	Utfört Ej aktuellt	
			Läkemedelsbehandling/hantering		
			Administrera läkemedel: Insomningstablett enligt ordination eller generell ordination. Lugnande- avslappnande enligt ordination eller generell ordination. (10025444)	Ej aktuellt	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	**Kval. ind.**	**Mål** Anges som standardtext	**Åtgärder/Behandling** Anges som standardtext.	**Resultat eller Utförd åtgärd** Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	**Utvärdering** Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Psykosocialt					
Risk för änglsan ångest och oro r.t. allvarlig sjukdom (10015007+10000477)		Minskad ängslan/oro/ångest (10027858)			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Stöd		
			Bedöm ängslan/oro/ångest Ge tid för samtal och information (10041745)	Fritext	
			Samordning		
			Samarbeta med Socionom eller annan stödverksamhet vid behov. Erbjud läkarsamtal minst 1gång per vecka. (10023577)	Fritext	