

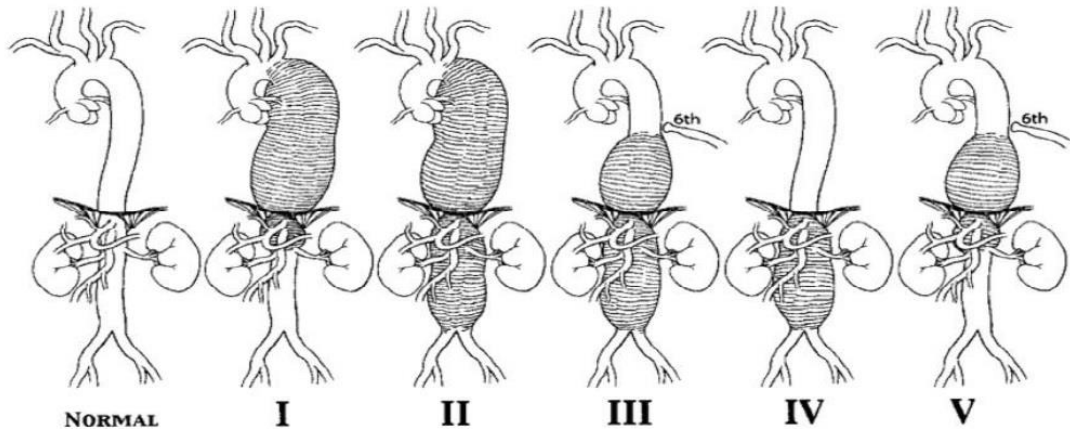
Protocol Anesthesie bij electieve (T)(F)(B)EVAR

Dr. A. Wallyn, anesthesie, versie december 2022

=(Thoracic)(Fenestrated)(Branched) EndoVascular Aortic Repair

-Classificatie aneurysmata: Crawford:

- a) I distaal van a subclavia li, boven a renalis
- b) II distaal van a subclavia li, onder a renalis
- c) III 6^{de} intercostaalruimte, onder a renalis
- d) IV 12^{de} intercostaal ruimte, onder a renalis
- e) V 6^{de} intercostaal ruimte, boven a renalis



-Quasi altijd hoog risico patient, associatie met:

- a) Arteriële hypertensie
- b) Congestief hartfalen
- c) Coronair lijden
- d) Nicotine abusius en COPD
- e) Nierinsufficiëntie

-Risico: paraplegie/paraparese: R/ spinale katheter: zie protocol spinale katheter

1) **Voorbereiding:**

- a) IV 14 of 16G: zo mogelijk twee grote perifere lijnen, rechter arm gebruiken
- b) Standaard arteriële in rechter! art. radialis

2) **Installatie zaal:**

- a) Dorsale decubitus
- b) Afhankelijk van procedure beide armen naast lichaam of li arm uitliggend
- c) Verwarmingsdeken onder patient met Bear Hugger
- d) Cerebrale monitoring: wakker aanleggen, noteer wakkere waarden
- e) Voorzie twee spuitpompen: continu IV vasopressor (zie 4b) en evt. Ultiva IV
- f) Cefazoline 2g IV om de 8h gedurende 24h

3) **Inductie:**

- a) Endotracheale tube
- b) Maagsonde, temperatuursonde, blaassonde
- c) Voorzie opwarming bloed- en ander intraveneus vocht

4) **Na inductie:**

- a) Centrale lijn drie lumen, vena jugularis
- b) Cave hypotensie:
 - (i) Levophed in lage concentratie (**2mg/48 mL NaCl**) continu IV
 - (ii) Phenylephrine: bolus IV
- c) Heparine 5000-7500 U op vraag chirurg (100 U/kg)
- d) ACT controle 3 min na toediening heparine en daarna elke 30 minuten
- e) Zie protocol antistolling (T)(F)(B)EVAR

5) **Apneu:** op vraag chirurg, cave bewegingsartefacten tijdens scopie

6) **Postoperatief:** altijd ICU

- a) Controle perifere pulsaties onderste ledematen
- b) Controle motoriek en sensibiliteit onderste ledematen
- c) Hemodynamisch:
 - i) MAP \geq 80 mmHg, laten stijgen bij parese
 - ii) Vermijd hoge vullingsdrukken
- d) Drainage CSF spinale katheter: zie protocol spinale katheter
- e) Vermijd hypoxie
- f) Hematocriet \geq 30
- g) Antistolling en antiaggregantiabeleid: zie protocol antistolling/antiaggregantia
- h) Indien CSF bloederig: dringende beeldvorming

7) **Vermoeden paraplegie/paraparese:**

- a) Verwittig chirurg
- b) Verhoog MAP
- c) Verhoog drainage CSF (niet ≥ 20 mL/h)
- d) MgSO₄, corticosteroiden
- e) Dringende CT/MRI zo geen verbetering