

Protocol Anesthesie carotis endarterectomie

Dr. A. Wallyn, anesthesie, versie december 2022

-Quasi altijd hoog risico patient, associatie met:

- a) Diabetes Mellitus: zie protocol preoperatieve behandeling diabetes
- b) Arteriële hypertensie
- c) Coronair lijden
- d) Ander vaatlijden (cerebraal)
- e) Nicotine abusius en COPD

-Cerebrale protectie van de patient is het absolute kernpunt.

-Goede communicatie met chirurg is voor en tijdens deze ingreep essentieel.

-Preoperatieve medicatie:

- a) Aspirine: doorgeven
- b) Clopidogrel: doorgeven bij symptomatische patiënt

1) **Vorbereiding:**

- a) IV 14 of 16G: twee grote perifere lijnen (vulling ; vasopressie separaat)
- b) Standaard arteriële art. radialis, contralaterale zijde heelkunde
- c) IV lijnen best aan contralaterale zijde
- d) Evalueer preop motoriek ledematen, oriëntatie, afasie

2) **Installatie zaal:**

- a) Dorsale decubitus, beide armen naast lichaam
- b) Cerebrale monitoring: BIS plus cerebrale oxymetrie. Wakker aanleggen, noteer wakkere waarden
- c) Voorzie twee spuitpompen: continu IV vasopressor en evt Ultiva
- d) Cefazoline 2g IV eenmalig

3) **Inductie:**

- a) Cave hypotensie!!
- b) Bear Hugger

4) **Positie:**

- a) Hoofd wordt naar contralaterale zijde gedraaid, mag niet zweven, kussen tussen schouderbladen

5) **Na inductie:**

a) Cave hypotensie:

(i) Levophed in lage concentratie (**2mg/48 mL NaCl**) continu IV

(ii) Phenylephrine: bolus IV

b) Cave bradycardie:

(i) Atropine IV

(ii) Indien zeer gevoelige glomus caroticum, vraag chirurg om lokaal lidocaine te druppelen

b) Normocapnie: hypocapnie=vasoconstrictie; hypercapnie=vasodilatatie en steal

c) Heparine 5000-7500 U op vraag chirurg (100 U/kg)

d) ACT controle 3 min na toediening heparine

e) Totale klem (zie 6) versus plaatsen shunt (zie 7)

6) **Bij totale klem:**

a) MAP minimaal 20% hoger dan preoperatieve waarde om voldoende perfusie te garanderen.

b) Steeds op geleide van de cerebrale monitoring!!

7) **Bij gebruik shunt:**

a) Cave acute verwikkeling: luchttembool, plaque, intimascheur tot dissectie

b) Voor plaatsen shunt wordt even totaal geklemd: MAP volgen

8) **Cerebrale ischemie:**

a) Vermoeden op basis van cerebrale monitoring

b) Plaatsen shunt

c) Verhoog MAP en FiO₂, normocapnie nastreven

9) **Perioperatief myocardlijden:** groter risico in deze patiënten populatie. Cave afterloadverhoging door vasopressie.

10) **Hemostase**

a) BP laten stijgen op vraag chirurg

b) Protamine op vraag chirurg

11) **Na chirurgie:**

a) BP controle: zie protocol postop carotis endarterectomie

b) Evalueer motoriek ledematen, oriëntatie, afasie

c) ACT controle bij klinisch vermoeden onvoldoende coagulatie

