

Kärlundersökningar och remissanvisningar, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver undersökningar och handläggning av patienter med misstänkt arteriell insufficiens, claudicatio intermittens och kritisk benischemi samt remitteringskriterier för kärlkirurgisk undersökning.

Förändringar sedan föregående version

Redaktionella ändringar samt justerat datum ang färdigställa riktlinje för patienter med kritisk benischemi, ändrats till Q1-Q2 2024.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förändringar sedan föregående version	1
Förutsättningar	1
Genomförande	2
Arteriell insufficiens i benen.....	2
Remittera.....	2
Claudicatio Intermittens.....	2
Remittera.....	3
Kritisk ischemi (vilosmärta och/eller sår).....	3
Remitteringsindikationer.....	3
Dokumentinformation.....	4
Länkförteckning.....	4

Förutsättningar

Patienter med misstänkt arteriell insufficiens, claudicatio intermittens och kritisk ischemi handläggs enligt denna riktlinje.

Handläggningen av remisser ska ske enligt riktlinje [Allmänremiss och konsultation vid SÄS](#).

Genomförande

Arteriell insufficiens i benen

Kännedom om patientens ADL-funktion, tidigare sjukdomar, aktuell medicinering samt avvikande lab-data är viktiga upplysningar vid bedömning av patienter med arteriell insufficiens. Har patienten nytta av kärlkirurgisk intervention?

Arteriell kärlstatus görs enkelt enligt beskrivning nedan:

- Inspektera bägge benen.
- Notera gangrän, sår, trofiska förändringar etc.
- Mät armbloodtryck för uträkning av ABI (ankel-brackialindex).
- Kontrollera femoralpulsstatus bilateralt.
- Mät ankeltryck bilateralt. Diabetiker kan ha falskt förhöjda ankeltryck p.g.a. icke komprimerbara kärl.
- Ha en bra handdoppler (proben måste rengöras efter varje användning).
- Om smetiga sår gör det svårt att mäta ankeltryck, kan foten stoppas in i en påse. Gör ett litet hål i påsen för att applicera gel och placera dopplern över artären.
- Bäckben-angiografi görs som preoperativ utredning. Undersökningen beställs av kärlkirurg och sker polikliniskt. Om patienten är akutinlagd beställs angiografen i samråd med kärlkirurg.
- Observera om patienten har pågående Waran- och eller Metformin/ Glucophagbehandling.
- Observera om patienten har kreatininstegring.

Remittera

Patient som bedöms ha nytta av kärlkirurgisk intervention.

I remissen anges:

- Patientens ADL-status, tidigare sjukdomar och aktuell medicinering
- Aktuellt kärlstatus inkl resultat efter genomförda undersökningar enligt beskrivning ovan.

Vid tveksamheter om remissindikation, kontakta kärlkirurg. Remiss skickas till VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS Borås.

Claudicatio Intermittens

Enbart claudicatio utgör sällan indikation för kärlrekonstruktion på benen. Tillståndet behandlas i första hand med rörelseträning och rökstopp.

Remittera

- patient som har ett starkt intresse av operativ behandling.
- där claudicatio innebär arbetshinder eller kraftigt försämrad livskvalitet.

I remissen anges:

- Symtombild och sidolokalisation.
- Gångsträcka.
- Vilosmärta eller sår.
- Pulspalpation.
- Ankelblodtryck.
- **Aktuell medicinlista.**
- Avvikande lab-data såsom S-Krea-förhöjning.

Vid tveksamheter om remissindikation, kontakta kärlkirurg. Remiss skickas till VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS Borås.

Kärlmottagningen skickar skriftlig autoanmälan avseende arteriell insufficiens som patienten ska fylla i och ta med till mottagningsbesöket.

Kritisk ischemi (vilosmärta och/eller sår)

Remissprinciper till kärlkirurgiska mottagningen vid kritisk ischemi:

- Remittera alla gångare.
OBS! Rullstolsburna ska endast remitteras då fortsatt behov finns för patienten att använda nedre extremiteter för mobilisering.
- Patienten ska förväntas ha nytta av kärlkirurgisk utredning och åtgärd.
OBS! Arbete pågår för implementering av Patientcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kritisk benischemi (PSV-KI). Nya riktlinjer förväntas komma under Q1-Q2 2024.

Remitteringsindikationer

- Vara gångare eller förväntas bli gångare efter framgångsrik kirurgi.
- Alternativt ha annan nytta av sitt ben t.ex. som stöd vid förflyttning från säng till rullstol.
- Kunna medverka till rehabilitering.
- Vara "operabel" ur kardiopulmonell eller annan synvinkel.
- Själv vara intresserad av kirurgisk intervention.
- Patienten ska inte vara gravt dement eller sängliggande.

I remissen anges:

- Symtombild och sidolokalisation.
- Gångsträcka.

- Vilosmärta eller sår.
- Puls palpation.
- Ankelblodtryck.
- Aktuell medicinlista.
- Avvikande lab-data såsom S-Krea-förhöjning.

Vid tveksamheter om remissindikation, kontakta kärlkirurg. Remiss skickas till VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS Borås.

Kärlmottagningen skickar skriftlig autoanamnes avseende arteriell insufficiens som patienten ska fylla i och ta med till mottagningsbesöket.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Valeri Strokan, överläkare, VO kirurgi, ortopedi och öron-näsa-hals, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1 (internt kirurgkliniken)

2009-10-31

Fastställt av

Jerker Nilson, chefläkare, SÄS

Nyckelord

Kritisk ischemi, vilovärk, claudiocatio arteriell, insufficiens, kärlkirurgi, remisser, konsultationer, fönstertittarsjuka, hämmad blodtillförsel, blod-cirkulation

Länkförteckning

- Allmänremiss och konsultation vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Valeri Strokan, (valst), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-108

Version: 4.0

Giltig från: 2023-12-06

Giltig till: 2025-12-05