OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Robert Olin, (robol2), Överläkare
Godkänd av: Joacim Stalfors, (joast6), Chefläkare
Giltig från: 2023-06-30
Giltig till: 2025-06-28

Angiografi +/- PTA/Stent, polikliniskt vid SÄS

Sammanfattning

Rutiner vid radiologisk artärintervention (angiografi/PTA/stent). Detta görs som regel polikliniskt på SÄS.

Förändringar sedan föregående version

Ny punkt inlagd under rubrik *Tryckförband och sängläge vid PTA/Stent*.

Förutsättningar

Avgränsningar

Riktlinjen gäller kärlkirurgen, röntgen, kirurg-/öronavdelningen och AnOpIVA/postop.

Genomförande

Remiss till intervention

I samband med remissbesöket/angiografibeslutet tas följande prover:

- S-Kreatinin (får vara högst 2 månader gammalt vid intervention om det är inom referensområdet; vid förhöjt värde (se nedan), högst 2 veckor gammalt).
- Längd och vikt.
- Om angiografibeslut tas vid telefonkontakt skickas istället remiss till distriktssköterska för ovanstående provtagning.
- Om patienten behöver assistans, bör närstående eller personal från äldreboende uppmanas att möta upp på operation 2, post op.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Patient med S-kreatinin-förhöjning (njurinsufficiens)

	S-Krea	Anm
Diabetespatienter	>120 µm	Följ anvisningar nedan
Övriga patienter	>150 µmol/	Följ anvisningar nedan
Myelompatienter		Samråd med njurmedicinare
Njurinsufficiens med	>200 µmol/l	Samråd med röntgenläkare

- Patienten uppmanas att dricka mycket kvällen innan och på morgonen.
- Röntgenläkaren räknar utifrån GFR och given kontrastdos ut huruvida njurfunktionen behöver kontrolleras postintervention. I de fall detta behövs får patienten en schablonremiss från angiolab till distriktssköterskan för kontroll av S-Krea samt vikt, 2 dagar efter angiografin.
- Om S-Krea är förhöjt jämfört med före angiografin kontaktar röntgenläkare/angiosjuksköterska kärlkirurgisk dagbakjour (telefon 2660) som ordinerar nytt S-Krea-prov nästa dag. Om då fortsatt förhöjt S-Krea tas kontakt med njurmedicinare.

Patient med diabetes och Metformin-behandling

Patient behandlad med tabl Metformin (Glucophage, Competact, Janumet, Jentaduete, Komboglyze, Mitforgen, Segluromet, Synjardy, Xigduo).

- Tabl Metformin utsätts angiografidagen.
- Kontroll av S-Krea 2 dagar efter angiografin hos distriktsköterskan som uppmanar patienten att återuppta Metforminbehandlingen om S-Kreatinin är normalt (remiss och anvisningar från angiolab).
- Om S-Krea är förhöjt jämfört med före angiografin, tar sköterskan kontakt med distriktsläkaren. Vid förhöjda värden är Metformin kontraindicerat. Kontakt ska tas med njurmedicinare!

Patient med antikoagulationsbehandling

Patienten ska angiograferas som andra patient på dagen. Patienten hinner då gå till laboratoriet före intervention (remiss skickas med kallelsen).

Prover som ska tas är:

- PK: INR <1,54.
- Hb.

Se riktlinje Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation.

Tryckförband och sängläge vid PTA/Stent

- Efter behandlingen stängs interventionen i kärlet med en inre förslutningsmekanism, där patienten endast har ett plåster över stickstället. När denna förslutningsmetod inte är lämplig, får patienten istället tryckförband och sängläge enligt röntgenläkarens anvisningar.
- Sängläge och uppegående före hemgång meddelas i angiografijournalen i varje enskilt fall.
- Patienten kan dricka 2 timmar efter genomförd intervention liksom äta vid behov efter ytterligare 2 timmar, förutsatt att det inte blöder och patienten mår väl.
- Blodtryck och puls samt inspektion av instickssället utförs vid ankomst till operation 2, efter mobilisering och inför hemgång samt vid behov.
- Hb-kontroll vid tecken till blödning.
- Kärlkirurg arrangerar återbesök 4-6 veckor efter PTA samt registrering i Swedvasc.
- Rutiner vid komplikation, behov av inläggning etc. - se nedan!
- Patienten får lokalbedövning i samband med behandlingen. Innan patienten ska ställa sig upp är det viktigt att kontrollera muskelstyrkan i benen då det finns risk att lokalbedövningen bedövat nervus femoralis. Kontrollen görs genom att patienten får spjärna mot en vårdpersonals händer som då värderar muskelstyrkan i trycket. Första gången patienten ställer sig upp görs detta med hjälp från två personer.

Misstänkt angiografi/PTA-komplikation

Vid misstänkt blödningskomplikation kontaktas i första hand radiolog som utfört åtgärden (tfn **1208/1220**), i andra hand kärlkirurg-jouren, tfn **2660**. Om denne står på operation, kontaktas primärjouren i allmänkirurgi, tfn **2600**.

Om patient inte klarar hemgång från operation 2 kontaktas i första hand kärlkirurg.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Robert Olin, specialist kärkirurgi, kirurg- och öronkliniken, SÄS
Johanna Göthager, vårdenhetschef, operation 2, anestesikliniken, SÄS

Utgivningsdatum, utgåva 1 (internt kirurgkliniken)
2006-04-28

Remissinstanser
Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av
Joacim Stalfors, chefläkare, SÄS

Nyckelord
Angiografi, PTA, stent, kärlröntgen, kontraströntgen, kontrastmedel

Länkförteckning

- Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS. https://hittadokument.vgregion.se/sas

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Robert Olin, (robol2), Överläkare

Godkänd av: Joacim Stalfors, (joast6), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-40

Version: 4.0

Giltig från: 2023-06-30

Giltig till: 2025-06-28