

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2026-03-17

Innehållsansvar: Maria Stolt Toremark, (marst34), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2028-03-17

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Kerstin Larsson, (kerla9), Verksamhetschef

Koronarangiografi med eventuell PCI - kardiologi

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Koronarangiografi används för att påvisa och kartlägga utbredningen av förträngningar i hjärtats blodkärl. Undersökningen är helt nödvändig inför en hjärtoperation eller kranskärlsvidgning. Vid undersökningen granskas ibland också hjärtats pumpfunktion.

Arbetsbeskrivning

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Observera

Njurfunktionen kan försämrans i samband med koronarangiografi och i enstaka fall leda till ett övergående dialysbehov.

Njurfunktionen räknas ut i Swedheart

För patienter med GFR lägre än 60 se styrdokument:

[Koronarangiografi, PCI – kontrastnefropati - kardiologi](#)

Patient med känd allergi mot kontrast förbereds enligt:

[Koronarangiografi, PCI – känd allergi mot kontrast - kardiologi](#)

Läkemedel

- Antikoagulationsbehandling bibehålls inför koronarangiografi/PCI. V g se styrdokument: [Antikoagulationsbehandling inför koronarangiografi med ev. PCI](#)
- Metformin-behandling sätts ut i samband undersökningen, se styrdokument.
[Koronarangiografi, PCI – Metforminbehandlade – kardiologi](#)
- Diabetiker tar sitt insulin som vanligt om inget annat ordinerats.
- Undersökningens morgon tar patienten sina mediciner som vanligt förutom vätskedrivande.

Prover/ förberedande undersökningar:

- Na, K, Krea, Bl.st., INR, APTt (Läkare bedömer om nya prover behöver tas). Läkarkontakt vid kaliumvärde utanför 3,5-4,7.
- fP-Kolesteroler om de ej är tagna inom 4 månader.
- Patient som ska diskuteras på thoraxkonferens, ta: ”Thoraxkonf” så dessa prover finns klara till thoraxkonferensen.
- För värdering av vänsterkammarmfunktionen krävs UCG före angiografen om det inte är gjort senaste 6 månaderna eller om patienten haft ny hjärthändelse efter senast gjorda UCG.
- Patienter som ska genomgå kranskärlsröntgen lungröntgas inte rutinmässigt - endast då medicinskt behov föreligger t.ex. mångårig rökare, svikt och inför planerad thoraxkirurgi.

Förberedelser:

- Ge patienten Riskinformationen: [”Till dig som ska genomgå kranskärlsröntgen”](#) som skall skrivas under & åter till journal. Informera om eventuellt sängläge.
- Öppna & fyll i mallen ”Kard Koronarangiografi/PCI i Melior
- Elektiva patienter läggs in i Melior under KardÖv.
- Patienten kan äta som vanligt.
- EKG (från vårdtiden)

- ID-märk patienten på **vänster** hand (pga. att radialispunktion görs i höger) **Om patienten tidigare är coronar by-pass opererad – ID-märk på höger hand** (pga. att artärpunktion då görs i vänster radialis eller i höger ljumske)
- Om Waranbehandlad: Nytt PK på undersökningsmorgonen.
- Om patienten har telemetri ska den följa med till IVC.
- Avlägsna ev. smycken.
- Ren patient = vanlig dusch vb. (om tillstånd tillåter)
- Ny ren lång skjorta.
- Renbäddad säng.
- 1 st PVK med trevägskran, grön i armveckan (vänster). Ödsla ingen onödig tid på PVK - gå hellre ner till röntgen. **Om patienten tidigare är coronar by-pass opererad – PVK helst i höger arm** (pga. att artärpunktion då görs vänster radialis eller i höger ljumske)
- Första patienten till IVC kl 07.40.

Koronarangiografi/PCI eftervård

Förslutningssätt:

- Handkomprimering
- Femostop (femoralispunktion)/TR-band (radialispunktion)/ StatSeal (radialispunktion)
- Angioseal

Handkomprimering

Vid handkomprimering på IVC skall patienten kontrolleras i ljumsken redan på IVC och därefter varje kvart första timman därefter kontroller som övriga patienter.

Femostop (femoralis)

Inläggningsinstrumentet dras av delegerad sjuksköterska på avdelningen. Se

Femostop

Patienten ligger därefter med femostopp med successiv trycksänkning enl schema. Vid varje sänkning och varje timma görs kontroll av instick, blodtryck, puls och fotpulsar. Vid samtidig behandling med antikoagulantia se även aktuellt styrdokument för detta.

TR-band (radialis) / StatSeal

- Anläggs på IVC av läkare följ sedan **Radialispunktion TR-band.**
- Handen skall ej användas alls de första 24 timmarna, ge patienten mitella. Dag 2 och 3 inte stödja, belasta eller lyfta tungt.

Angioseal

- Blodtryck samt kontroll av instickställe vid ankomst till avdelningen och när patienten går upp efter 1 timma.
- Efter Heparin 2 timmar planläge därefter 2 timmar 45 grader.
- **Får gå hem tidigast 1 timmar efter uppstigandet.**

Observationer:

- Alla ordinationer finns i PCI protokollets sammanfattning (viktigt att läsa).
- Ischemiövervak kopplas på PCI-patienter om det är ordinerat.
- Kontrollera vilken mängd infusionsvätska som är ordinerad (endast vid PCI).

Eventuellt hematom markeras och dokumenteras i Melior.

Information:

- Uppmana patienten att säga till vid obehag från insticksstället.
- För att avlasta svankryggen kan man lägga avlastningskuddar under knän eller lägga en blodtrycksmanschett i svanken som patienten själv pumpar till önskad tjocklek. Var generös med analgetika. Detta är av särskild vikt hos patienter med redan känd ryggproblematik.
- En fungerande PVK skall vara kvar tills patienten har kommit ur sängen.
- Arixtrabehandling kan avslutas vid **lyckad PCI**, annars ordination av avdelningsläkaren (se PCI-journalen).
- Arixtrabehandling **efter kranskärilsröntgen** avgörs av avdelningsläkaren.
- PCI: Information samt PCI-broschyr **ges av avdelningspersonal.**
- Elektiv patient skrivs in i ELVIS om det är aktuellt med övernattnig, görs av koordinator.

- Dokumentera löpande kontroller/sänkningar under ”EFTERVÅRD” ”Artärförslutning” i Koronarangiografi/PCI- mallen.
- Om patienten ska diskuteras på thoraxkonferens **skall förberedande prover tas**
- Kranskärldröning: Utskrivningssamtal kan ske på direkt på IVC - detta ska då finnas noterat i Melior. Ytterligare samtal behövs inte.

Vid övernattning:

- Krea : tas enbart efter ordination. Kontrollera provsvar
- PCI-patient: EKG
- Brilique/Clopidogrel/Plavix/ Efient enl. ordination.
- PCI-operatören/angio-läkaren skriver ut patienten före kl. 10:30.

Arbetsgrupp

PCI-teamet, Kardiologkliniken SkaS Skövde

Patientinformation - Artärpunktion

Ljumske:

Du har genomgått en kranskärlsröntgen. Via ljumsken har man gått in i en förgrening av stora kroppspulsådern, vilket medför vissa restriktioner.

- **Håll över** insticksstället vid hosta, krystningar etc.
- Det **första dygnet** efter ingreppet skall du inte köra bil.
- Under **de tre efterföljande dagarna**: Bada eller simma **inte** till dess att insticksstället är helt läkt, duscha går bra. Gör **inga tunga lyft**, ej mer än ca 5 kg per tillfälle. **Ta inga** långpromenader, cykelturer och **var försiktig** när du går i trappor.

Du kan själv ta bort plåstret dagen efter undersökningen.

En kortvarig sjukskrivning kan bedömas vara lämplig beroende på typ av arbete,

t ex om man behöver utföra tunga lyft.

Kontakta sjukvård omedelbart om du upplever något av följande:

- Avsevärd blödning.
- Väl avgränsad snabbt växande svullnad i ljumsken.
- Onaturlig smärta från punktionsstället eller samma sidas ben.
- Tecken på infektion: rodnad, svullnad, feber eller frossa.

Vid frågor kontakta Kranskärismottagningen måndag till fredag:

Skövde: 0500-43 13 43 eller **Lidköping:** 0510 – 481488.

Övrig tid Sjukvårdsrådgivningen 1177 (www.1177.se) alt vid svåra symtom 112.

Patientinformation - Artärpunktion handled:

Du har genomgått en kranskärlsröntgen. Via handleden har man gått in i en förgrening av stora kroppspulsådern, vilket medför vissa restriktioner.

- Du har inte sängläge.
- Handen hålls i högläge **de första 24 timmarna och handen används inte alls under den tiden!** Du får inte hålla i kaffekopp, bok etc.
- En "mitella" kan med fördel användas för att hålla handen stilla och i högläge.
- Dag 2 och 3 får du **inte stödja, belasta eller lyfta tungt.**

Du kan själv ta bort plåstret dagen efter undersökningen.

Kontakta sjukvård omedelbart om du upplever något av följande:

- Avsevärd blödning
- Snabbt växande svullnad i handleden
- Onaturlig smärta från punktionsstället
- Tecken på infektion: rodnad, svullnad, feber eller frossa

Vid frågor kontakta Kranskärismottagningen måndag till fredag:

Skövde: 0500-43 13 43 eller **Lidköping:** 0510 – 481488

Övrig tid Sjukvårdsrådgivningen 1177 (www.1177.se) alt vid svåra symtom 112.

STATSEAL

Patientinformation

Du har fått ett genomskinligt plåster tillsammans med en StatSeal kudde på din arm. Detta plåster förhindrar blödning och ger en snabb läkning.

Efter 24 timmar kan du ta bort det genomskinliga plåstret tillsammans med StatSeal kudden.

Låt den lilla sårskorpan sitta kvar ett par dagar tills den trillar av.



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Maria Stolt Toremark, (marst34),
Specialsjuksköterska

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Kerstin Larsson, (kerla9), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-121726567-69

Version: 24.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2028-03-17