

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-02-17

Innehållsansvar: Cecilia Wiik, (cecwi), Specialsjuksköterska

Giltig till: 2028-02-17

Granskad av: Cecilia Wiik, (cecwi), Specialsjuksköterska

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Pseudoaneurysm

Bakgrund: Pseudoaneurysm är en utbuktning på ett kärl och har ett pulserande flöde. Det är en relativt vanlig komplikation efter angiografi/PCI där man punkterat a.femoralis. Vid obehandlat aneurysm finns viss risk för ruptur och blödning.

Diagnos:

Palpera över insticket. I typiska fall känner man en pulserande resistens. Det går även att auskultera med stetoskopet och ev höra blåsljud. Det är många gånger svårt att skilja pseudoaneurysm från hematom och vid misstanke bör man skicka remiss till röntgen för ultraljud av a.femoralis

Åtgärd vid misstanke om pseudoaneurysm

Sängläge + manuell kompression eller femostopp. Märk ut hematom med penna
Sätt ut parenterala antikoagulantia. Behåll Trombyl / Brilique/ Clopidogrel/ Efiend
Skriv remiss till röntgen för ultraljud av a.femoralis. Det kan vara bra att skicka med ett femostopp som läggs med hjälp av ultraljud annars svårt att veta var "halsen" är. Vid stort aneurysm ring röntgen för att få snabbare tid.

Behandling

Först provas kompressionsbehandling med femostopp. Kontroll med ultraljud nästa dag. Om fortsatt flöde i aneurysmet kan man under visualisering med ultraljud injicera trombin. Utförs av vissa kunniga radiologer. Trombinbehandlingen passa bäst på pseudoanerysm med "lång och smal hals". I enstaka fall kan man operera bort aneurysmet. PCI-operatörerna har erfarenhet av handläggning och kan hjälpa till vid ev frågor.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Cecilia Wiik, (cecwi), Specialsjuksköterska

Granskad av: Cecilia Wiik, (cecwi), Specialsjuksköterska

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-2089204900-103

Version: 10.0

Giltig från: 2026-02-17

Giltig till: 2028-02-17