

Gäller för: Avdelning 62 NÄL

Giltig från: 2025-10-24

Innehållsansvar: Emilia Gustafsson, (emige3), Teamledare

Giltig till: 2027-06-17

Granskad av: Stefan Mellander, (steme), Överläkare

Godkänd av: Ida Niklasson Laurell, (idani), Vårdenhetschef

Vårdplan inför angiografi

Bakgrund

Problem med nedsatt cirkulation i extremitet leder till immobilisering, smärta, sårproblematik, sömnproblem samt risk för amputation. Denna behandling syftar till att förbättra den fysiska hälsan och därigenom förbättra det allmänna tillståndet.

Syfte

Att varje patient utifrån sina individuella förutsättningar skall få ett förbättrat allmäntillstånd efter genomförd behandling samt att förberedelserna sker på ett tryggt och informativt sätt.

Inför behandling - kärlemottagningen

Sekreterare kallar patienten till angiografi enligt deras administrativa rutin.

Provtagning inför angiografi

- Na
- K
- Kreatinin
- Hb
- TPK
- INR samt APTT
- Blodgrupp om detta ej finns

Provtagning genomförs i regel på vårdcentral. I händelse av hastig kallelse genomförs provtagning på avdelningen.

Läkemedel inför angiografi

Antikoagulationsbehandling

- Acetylsalicylsyra (Trombyl), Clopidogrel® (Plavix), Xarelto 2,5 mg i kombination med ASA, Brilique i kombination men ASA behöver inte sättas ut inför angiografi.
- Waran ska sättas ut i samråd med patientens AK-mottagning. Ev. ersättning med Fragmin ordinerar av läkare.

Planeringssjuksköterska ansvarar, i samband med kallelsen, för att AK-mottagningen kontaktas för utsättning av Waran.

- Eliquise, Xarelto 15 mg x 2 eller 20 mg x 1, Lixiana och Pradaxa sätts ut 2 dygn innan ingrepp (48 h).

Diabetesbehandling

- Metformin samt Glucophage sätts ut 2 dygn innan ingrepp (48 h).

Vanliga mediciner

- Patienten kan ta sina andra ordinarie mediciner.

Vid ankomst till avdelningen

Inläggning sker samma dag som ingreppet.

Kontrollera

- Sekretess
- Närmast anhörig
- Allergier (mat, läkemedel)
- Sårstatus

Kontrollera patientens identitet samt märk med ID-band.

Sängen skall vara märkt med patientens initialer, de två första siffrorna i personnumret samt avdelning.

Kontrollera prover eller om nya ska tas, ex. vid avvikande provsvar. Om patienten är Waran-behandlad; tag nytt PK- INR prov direkt när patienten kommer.

Kontrollera att blodgruppering samt BAS-test finns.

Kontrollera att patienten tagit sina morgontabletter, förutom de som satts ut inför ingreppet.

Ta NEWS, längd, vikt samt bladderscan.

Patienten skall vara fastande från midnatt, klara drycker fram till 2h innan ingrepp.

Sätt PVK (minst rosa) samt häng dropp efter kl.10:00.

Urinkateter sätts nere på operation och dras på op innan patienten kommer åter till avdelningen.

Ljumskar ska rakas. Ta bort eventuella smycken eller nagellack.

Lång operationsskjorta, underbyxa, operationsstrumpor.

Renbäddad säng med underlägg och drag.

Om glasögon följer med skall de vara märkta.

Fyll i checklistan i patientens mapp.

Vid risk för trombolys skall patienten även ha:

- 2 gröna PVK:er
- Sacrumplatta
- Luftmadrass

Efter angiografi - sängläge

Patienten kommer åter till avdelningen med hjälp av patienttransport.

Kontrollera ordination, på papper som medföljer patienten upp från operation. I ordination specificeras vad som är gjort och hur länge patienten skall ha sängläge.

Kontrollera patientens ljumskar.

Femostop

- Kontrollera patientens ljumskar efter svullnad/blödning.
- Kontrollera trycket på femostop enligt medföljande pappersschema från operation.
- Kontrollera att ventilen på femostop står i öppet läge då det annars inte går att justera trycket.
- Vid avlägsnande av femostop: kontrollera blödning.

Distalstatus (känsl, temperatur, motorik, smärta).

Sängläget ska vara så plant som möjligt.

Kontrollera att urinkatetern är dragen, annars avlägsnas denna efter avslutat sängläge.
Kontroll av bladderscan efter miktion.

Vid blödning kontaktas kärlkirurg samt stoppa blödningen med tryck i ljumsken alternativt lägg en sandsäck. Sängläge tills ny ordination från kärlkirurg.

Vid förhöjt kreatinin innan angiografi kontaktas ansvarig kärlkirurg. Patienten ska dricka en liter vätska efter angiografin för att minska njurpåverkan i samband med kontrastmedlet.

Vid ett förhöjt kreatinin ska patienten dricka en liter vätska efter angiografin. Detta för att minska njurpåverkan i samband med kontrastmedlet.

Vid utskrivning

Kontrollera instickställe. Lägg om ljumske om det behövs och meddela patienten att avlägsna plåstret dagen efter.

Ankeltryck tas bilateralt och skrivs in i Melior, under mätvärden.

Lägg om eventuella ben/fotsår innan hemgång. Sår som nyligen är omlagda eller planeras läggas om i veckan behövs inte läggas om.

Patienten får äta och dricka fritt om inte annat anges.

Fri mobilisering.

Kontrollera att det finns en ordination från AK-mottagningen på återinsättning av t. Waran. Återfinns i patientens journal under externa program, "AK-journal".

Avdelningsansvarig kärlkirurg kontrollerar patient innan hemgång, skriver recept på ev. läkemedel och skriver utskrivningsmeddelande med alla informationer gällande återinsättning/tillägg av blodförtunnande samt diabetesmedicin.

Avdelningsansvarig kärlkirurg kontrollerar patient innan hemgång, skriver recept på ev. läkemedel och skriver utskrivningsmeddelande med alla informationer gällande återinsättning/tillägg av blodförtunnande samt diabetesmedicin.

Tar patienten Metformin ska nytt kreatinin tas på patientens vårdcentral, skicka med remiss, tre dagar efter ingreppet, med svar till ansvarig kärlkirurg. Patienten får efter provtagningen kontakta kärlmottagningen (alt. Avd 62) för svar och återinsättning av Metformin. Vid avvikande kreatinin; kontakta kärlkirurg.

Kontrollera att PVK är borttagen.

Skriv upp patienten för ett återbesök, en månad, till kärlmottagningen. Återbesökslapp ligger vid koordinatör.

Trombolysbehandling

[Actilysebehandling - Trombolys vid akut kärlockklusion \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Avdelning 62 NÄL

Innehållsansvar: Emilia Gustafsson, (emige3), Teamledare

Granskad av: Stefan Mellander, (steme), Överläkare

Godkänd av: Ida Niklasson Laurell, (idani), Vårdenhetschef

Dokument-ID: NU10087-1448824057-200

Version: 4.0

Giltig från: 2025-10-24

Giltig till: 2027-06-17