

Transesofagalt ultraljud av hjärtat

Syfte

Transesofagalt ultraljud (TEE) används oftast som ett komplement till en transthorakalt ultraljud av hjärtat (TTE) när det finns behov av en bättre bildkvalitet för specifika frågeställningar och för att visualisera strukturer som inte syns så bra på transthorakal undersökning. Exempel på indikationer:

- Misstanke om emboli av kardiovaskulärt ursprung,
- Misstanke om infektiös endokardit eller perivalvulär abscess,
- Inför elkonvertering för att utvärdera förekomst av tromb i vänster förmak
- Kartläggning av förmaksseptumdefekter och anomalt mynnande lungven,
- Utredning av klaffvitier där mekanismen är oklar efter transthorakal undersökning
- Misstanke om aortasjukdom

Kontraindikationer

- Sjukdomar i esofagus såsom esofagusvaricer, tumör eller striktur eller divertikel eller tidigare strålbehandling. OBS! Om TEE bedöms indicerat trots detta bör gastroskopi göras innan.
- Nyligen genomgången operation i esofagus eller ventrikel
- TPK $< 50 \times 10^9/L$ på grund av blödningsrisk
- INR >3.5 på grund av blödningsrisk

Upplysningar på remiss

Kortfattad relevant anamnes med uppgifter om aktuella symtom och relevanta status/undersökningsfynd samt frågeställning. Det är viktigt att annan relevant information som kan påverka utförandet av undersökningen finns med i remissen såsom förekomst av tumör i munhåla och svalg, tandstatus, kortisonbehandling, behandling med antikoagulantia (ange aktuellt PK-värde och när det är taget), allergier mot läkemedel, kognitiv svikt (patienten behöver kunna ge samtycke till undersökningen) samt information om patientens allmäntillstånd. Ansvarig läkare bör ha bedömt att patienten kan genomföra undersökningen.

Förberedelser

Patienten ska vara fastande 4 timmar innan undersökningen för att undvika risk för aspiration av magsäcksinnehåll. Patienten bör ta sin perorala medicinering innan tiden för fastan om möjligt. Om patienten är inlagd på vårdavdelning och har hög feber bör patienten erhålla febernedsättande läkemedel (suppositorium eller intravenöst) via avdelningen innan undersökningen. Perifer venkateter ska finnas om patienten kommer från vårdavdelning (gärna rosa, framför allt vid PFO-frågeställning, i höger armveck). Om patienten kommer hemifrån sätts venkateter hos Klinisk fysiologi.

Utförande

Patienten får ligga på en brits i vänster sidoläge. Svalget bedövas med Xylocainspray och det är vanligt att patienten får lätt sedering med Midazolam. En ultraljudsprob förs ner i matstrupen och ultraljudsbilder tas.

Undersökningstid

Cirka 30–60 minuter för hela undersökningen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Klinisk fysiologi Uddevalla Sjukhus, Klinisk fysiologi
NÄL

Innehållsansvar: Helen Samuelsson, (helsa5), Teamledare

Godkänd av: Ulf Cederbom, (ulfce1), Enhetschef

Dokument-ID: NU10088-1721015962-135

Version: 1.0

Giltig från: 2025-06-16

Giltig till: 2027-06-16