OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus
Innehållsansvar: Karin Nyberg, (karny7), Sektionsledare
Godkänd av: Carl Hansen, (carha61), Enhetschef
Giltig från: 2026-09-01
Giltig till: 2026-11-30

Extravasering av kontrastmedel

Sammanfattning/syfte

Inom Bild- och funktionsmedicin genomförs radiologiska undersökningar där kontrastmedel administreras intravenöst. Rutinen har till avsikt att säkerställa rekommendationen till patient som får kontrastmedel extravasalt i samband med undersökning och/eller behandling samt minska risken för att så sker.
Rutinen är en lokal anpassning utifrån de Nationella rekommendationer för användning av jodkontrastmedel.

Förändringar sedan föregående version

Arbetsbeskrivning

Riskfaktorer

- Hög injektionshastighet (cirka 8mL/sek) är i sig ingen riskfaktor utom i kombination med sköra vener.
- Kortisonbehandlade patienter har skörare kärl.
- Multipla punktioner i samma ven, ven infört i strålbehandlad extremitet eller i ven där man administrerat cytostatika.
- PVK som suttit >20 timmar.
- Obstruerat lymfdränage eller venöst avflöde.

Riskreducering

- Sätt ny adekvat PVK om tveksamhet till funktion av befintlig PVK, till exempel fel storlek, fel ställe, trögt att spruta och/eller smärta.
- Anpassa PVK-storlek till kärl och injektionshastighet.
- Placera PVK i så grov ven som möjligt, helst i armvecket.
- Övervakning av injektioner med palpering av kärlsträngen proximalt om PVK.

Allvarliga fynd/tecken vid extravasering

- Progredierande smärta/erytem
- Ödem
- Nedsatt vävnadsperfusion
- Nedsatt sensibilitet
- Blåsbildning
- Då dessa fynd/tecken kan dröja upp till 1 dygn ska patienten informeras och uppmanas att vända sig till ansvarig vårdinrättning om symtom uppträder.

Handläggning

- Med låg- och iso-osmolära jod- och MR kontrastmedel uppträder i de flesta fall inga allvarliga skador, många gånger inte heller några symtom alls.
- Vid oklarhet om extravasering av jodkontrastmedel inträffat bör en översiktsröntgen av injektionsstället genomföras.
- Individuell riskbedömning ska göras av extravaseringen beroende på mängd och lokalisation.
- Vid större extravasering bör tryckförband appliceras i minst 30 minuter som tas bort innan patienten går hem.
- Meddela avdelningen som patienten vårdas på om patienten är inneliggande.
- Dokumentera i RIS.
- Muntlig- och skriftlig information lämnas till patienten, se patientinformation.
- Vid behov tillkallas radiolog för bedömning där behov av fortsatt vård utförs av remitterande vårdavdelning eller mottagning.

Om symtom utvecklas

- Högläge av aktuell extremitet.
- Lokalbehandling med is i plastpåse och observation.
- Instruera patient/avdelning att kontrollera smärta, blåsbildning, induration, temperatur, cirkulation och sensibilitet.
- Symtomprogress – kirurgkonsult.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Radiologisk mottagning NÄL, Radiologisk mottagning Uddevalla Sjukhus

Innehållsansvar: Karin Nyberg, (karny7), Sektionsledare

Godkänd av: Carl Hansen, (carha61), Enhetschef

Dokument-ID: NU10095-1819752655-299

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-01

Giltig till: 2026-11-30