## 

# Angiografi +/- PTA/Stent, polikliniskt vid SÄS

## Sammanfattning

Rutiner vid radiologisk artärintervention (angiografi/PTA/stent). Detta görs som regel polikliniskt på SÄS.

## Förändringar sedan föregående version

Ny punkt inlagd under rubrik *Tryckförband och sängläge vid PTA/Stent*.

## Förutsättningar

### Avgränsningar

Riktlinjen gäller kärlkirurgen, röntgen, kirurg-/öronavdelningen och AnOpIVA/postop.

## Genomförande

### Remiss till intervention

I samband med remissbesöket/angiografibeslutet tas följande prover:

* S-Kreatinin (får vara högst 2 månader gammalt vid intervention om det är inom referensområdet; vid förhöjt värde (se nedan), högst 2 veckor gammalt).
* Längd och vikt.
* Om angiografibeslut tas vid telefonkontakt skickas istället remiss till distriktssköterska för ovanstående provtagning.
* Om patienten behöver assistans, bör närstående eller personal från äldreboende uppmanas att möta upp på operation 2, post op.

### Patient med S-kreatinin-förhöjning (njurinsufficiens)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | S-Krea | Anm |
| Diabetespatienter | >120 µm | Följ anvisningar nedan |
| Övriga patienter | >150 µmol/ | Följ anvisningar nedan |
| Myelompatienter |  | Samråd med njurmedicinare |
| Njurinsufficiens med | >200 µmol/l | Samråd med röntgenläkare |

* Patienten uppmanas att dricka mycket kvällen innan och på morgonen.
* Röntgenläkaren räknar utifrån GFR och given kontrastdos ut huruvida njurfunktionen behöver kontrolleras postintervention. I de fall detta behövs får patienten en schablonremiss från angiolab till distriktssköterskan för kontroll av S-Krea samt vikt, 2 dagar efter angiografin.
* Om S-Krea är förhöjt jämfört med före angiografin kontaktar röntgenläkare/angiosjuksköterska kärlkirurgisk dagbakjour (telefon 2660) som ordinerar nytt S-Krea-prov nästa dag. Om då fortsatt förhöjt S-Krea tas kontakt med njurmedicinare.

### Patient med diabetes och Metformin-behandling

Patient behandlad med tabl Metformin (Glucophage, Competact, Janumet, Jentaduete, Komboglyze, Mitforgen, Segluromet, Synjardy, Xigduo).

* Tabl Metformin utsätts angiografidagen.
* Kontroll av S-Krea 2 dagar efter angiografin hos distriktsköterskan som uppmanar patienten att återuppta Metforminbehandlingen om S-Kreatinin är normalt (remiss och anvisningar från angiolab).
* Om S-Krea är förhöjt jämfört med före angiografin, tar sköterskan kontakt med distriktsläkaren. Vid förhöjda värden är Metformin kontraindicerat. Kontakt ska tas med njurmedicinare!

### Patient med antikoagulationsbehandling

Patienten ska angiograferas som andra patient på dagen. Patienten hinner då gå till laboratoriet före intervention (remiss skickas med kallelsen).

Prover som ska tas är:

* PK: INR <1,54.
* Hb.

Se riktlinje [Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SAS9642-738863596-49/SURROGATE/Antikoagulantia%20och%20trombocyth%c3%a4mmare%2c%20tillf%c3%a4llig%20uts%c3%a4ttning%20inf%c3%b6r%20elektiv%20operation.pdf).

### Tryckförband och sängläge vid PTA/Stent

* Efter behandlingen stängs interventionen i kärlet med en inre förslutningsmekanism, där patienten endast har ett plåster över stickstället. När denna förslutningsmetod inte är lämplig, får patienten istället tryckförband och sängläge enligt röntgenläkarens anvisningar.
* Sängläge och uppegående före hemgång meddelas i angiografijournalen i varje enskilt fall.
* Patienten kan dricka 2 timmar efter genomförd intervention liksom äta vid behov efter ytterligare 2 timmar, förutsatt att det inte blöder och patienten mår väl.
* Blodtryck och puls samt inspektion av insticksstället utförs vid ankomst till operation 2, efter mobilisering och inför hemgång samt vid behov.
* Hb-kontroll vid tecken till blödning.
* Kärlkirurg arrangerar återbesök 4-6 veckor efter PTA samt registrering i Swedvasc.
* Rutiner vid komplikation, behov av inläggning etc. - se nedan!
* Patienten får lokalbedövning i samband med behandlingen. Innan patienten ska ställa sig upp är det viktigt att kontrollera muskelstyrkan i benen då det finns risk att lokalbedövningen bedövat nervus femoralis. Kontrollen görs genom att patienten får spjärna mot en vårdpersonals händer som då värderar muskelstyrkan i trycket. Första gången patienten ställer sig upp görs detta med hjälp från två personer.

### Misstänkt angiografi/PTA-komplikation

Vid misstänkt blödningskomplikation kontaktas i första hand radiolog som utfört åtgärden (tfn **1208/1220**), i andra hand kärlkirurg-jouren, tfn **2660**. Om denne står på operation, kontaktas primärjouren i allmänkirurgi, tfn **2600**.

Om patient inte klarar hemgång från operation 2 kontaktas i första hand kärlkirurg.

## Dokumentinformation

**För innehållet svarar**

Robert Olin, specialist kärkirurgi, kirurg- och öronkliniken, SÄS  
Johanna Göthager, vårdenhetschef, operation 2, anestesikliniken, SÄS

**Utgivningsdatum, utgåva 1 (internt kirurgkliniken)**

2006-04-28

**Remissinstanser**

Verksamhetschefer, SÄS

**Fastställt av**

Joacim Stalfors, chefläkare, SÄS

**Nyckelord**

Angiografi, PTA, stent, kärlröntgen, kontraströntgen, kontrastmedel

## Länkförteckning

* Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.  
  [https://hittadokument.vgregion.se/sas](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SAS9642-738863596-49/SURROGATE/Antikoagulantia%20och%20trombocyth%c3%a4mmare%2c%20tillf%c3%a4llig%20uts%c3%a4ttning%20inf%c3%b6r%20elektiv%20operation.pdf)