

# 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 sänkläge 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)

	<b>S-Krea</b>	<b>Anmärkning</b>
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 kärllirurgisk 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, Jentaduate, Komboglyze, Mitforgen, Segluomet, Synjardy, Xigduo).

- Tabl Metformin utsätts angiografidagen.
- Kontroll av S-Krea 2 dagar efter angiografin hos distriktssköterskan 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.](#)

## 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 spjära 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

## Länkförteckning

- Antikoagulantia och trombocythämmare, tillfällig utsättning inför elektiv operation. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS.

<https://hittadokument.vgregion.se/sas>

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Södra Älvsborgs Sjukhus

**Innehållsansvar:** Robert Olin, (robo12), Överläkare

**Granskad av:** Robert Olin, (robo12), Överläkare

**Godkänd av:** Jerker Nilson, (jern1), Chefläkare

**Dokument-ID:** SAS9642-738863596-40

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-06-17

**Giltig till:** 2027-05-31