

Retina – Angiografiundersökning, premedicinering och nedsatt njurfunktion

Förändringar sedan föregående version

Sammanslagning av tidigare opublicerade dokument i befintlig rutin samt tillägg av ICG-angiografi och Metformin.

Sammanfattning

Dokumentet innehåller beskrivning och utförande av angiografiundersökning, premedicinering av riskgrupper, angiografi vid nedsatt njurfunktion (FA och ICG) samt ICG-angiografi och Metformin.

Förutsättningar

Läkare tar ställning till behovet av angiografi och ordinerar detta.

Utförande

Inför besök - läkare

Ordinerande läkare fyller i angioanamnes i mallen ”Inför angiografi” i Melior.

Läkare ger patienten information om undersökning både muntligt och skriftligt.

Dilatationsdroppar, Phenylephrine 10% och Cyclopentolat 1%, ges till patienten (även de med hjärtbesvär) vid besöket eller skickas hem

tillsammans med kallelse. Patienten informeras om att ta dropparna innan man åker hemifrån på dagen för angiografitillfället.

Läkare kontrollerar att mallen är korrekt ifylld, att ev. provsvar inkommit samt att ordination av ev. premedicinering och recept finns. Därefter skrivs angioanamnes ut och läggs i facket “underlag till angioundersökning” i postrummet (om patienten ska ha tid inom 2 veckor lägg i röd mapp).

Premedicinering av riskgrupper inför angiografi

Svår astma eller urticaria pga. födo- eller läkemedelsallergi medför risk för allvarliga biverkningar. **Speciellt** urticaria pga jordgubbar (FA) eller räkor (ICG).

Premedicinering ges kvällen innan och morgonen före undersökningen:

1. en tablett Desloratadin 5 mg munsönderfallande och/eller
2. betametason (Betapred 0,5 mg) 4 mg (8 tabletter)

Förskriv dessa på recept.

Indocyaningrön angiografi

ICG är ontraindicerat vid jodallergi, skaldjursallergi, hypertyreoidism, autonoma sköldkörteladenom samt grav leversjukdom.

Angiografi vid nedsatt njurfunktion (FA och ICG)

Nedsatt njurfunktion leder till försämrad utsöndring av kontrastmedel och ger därmed en ökad risk för biverkningar.

Ingen dosförändring krävs i allmänhet vid njurinsufficiens, även om en lägre utsöndringshastighet är möjlig hos dessa patienter. Vid svår njursjukdom (glomerulusfiltrationshastighet under 20ml/min) konsulteras njurmedicin.

Hos dialyspatienter minskas dosen till 2,5 ml (halvdos).

Vid nedsatt njurfunktion

- Ta prover för njurfunktion.
- Invänta svar.
- Därefter ordinerar angiografen om inga hinder föreligger, ev. med dosförändringar.

ICG-angiografi och Metformin

- Patienten måste kallas på tisdagar för att få provsvar innan helgen för återinsättning av Metformin.
- Aktuellt s-kreatinin ska finnas före undersökningen. Skicka två remisser för provtagning av S-krea (elstatus). Remiss 1 avgör om ICG kan genomföras. Remiss 2 används 48h efter undersökning och avgör om Metformin kan återinsättas.
- Metformin sätts ut 48h innan undersökning av läkare som meddelar patient muntligt och skriftligt.
- Vid angiotillfället säkerställer sköterska att Metformin är utsatt.
- Sjuksköterska påminner patienten vid angiotillfället om att lämna prover 48h efter undersökningen. Lapp sätts upp i fotorummet för bevakning av provsvar.
- Om s-kreatinin ligger inom normalt referensintervall efter undersökningen återinsätts Metformin igen, patienten meddelas av angiografisjuksköterska.
- Om s-kreatinin är förhöjt meddelas ordinerande läkare.

Betablockerare

Betablockerare kan minska vaskulära kompensationsreaktioner mot anafylaktisk chock samt minska effekten av adrenalin vid hjärtkollaps. Därför viktigt att veta om patienten står på betablockerare i någon form.

Inför besök - Sjuksköterska

Sjuksköterska kontrollerar facket “underlag för angiografiundersökning” i postrummet och ser över att anamnesen är korrekt ifylld samt att ytterligare ordinationer finns vid behov.

Därefter lämnas planeringsunderlag samt ev. dilatationsdroppar och informationsbroschyr till Tidboken för bokning av patienten.

Vid ej korrekt ifylld anamnes lämnas anteckningen åter i läkares fack för komplettering.

Anamnesen sätts i pärmen “allergianamnes inför angiografi” i fotorummet.

Förberedelser

Instruktör måste finnas tillgänglig på mottagningen under tiden som angiografier pågår och informeras inför start av undersökning.

Hämta akutläkemedel och förvara i fotorummet under undersökning.

Medicinsk anamnes kontrolleras med patienten. Vid problem – kontakta ordnatören, instruktör eller resurs.

Kontrollera dilatationen, droppa mer vid behov.

Informera patienten om tillvägagångsätt, biverkningar och ev komplikationer.

Venflon sätts.

Dra upp ordinerade läkemedel samt NaCl. Placera läkemedelsampullerna bredvid sprutorna.

Då ordinationen lyder ”ev. ICG” görs fluoresceinangiografi först. Sedan tillfrågas läkare om man ska gå vidare med ICG.

Utförande

Två sjuksköterskor medverkar vid undersökningen.

Ta färg- och autofluorescensbilder. OCT över aktuellt område tas om det gått mer än två veckor sedan senaste OCT.

Venflon spolas (NaCl) före start för att försäkra sig om att den sitter rätt. (Fluorescein är mycket vävnadsretande). Injicera snabbt när fotografen ger klartecken. Säg till när allt är givet och spola direkt med 5 ml NaCl.

Fotografen tar sedan bilder utifrån ordination/flödesschema.

Vid ev. anafylaktisk reaktion ska man larma. Se medicinsk riktlinje.

Efteråt

Patienten får sitta i väntrummet 30 minuter efter att fotograferingen avslutats innan venflonet tas bort. (Säkerhet vid ev. anafylaktisk reaktion).

Uppföljning

Besökslista dras ut från Elvis, skriv namnet på ordinerande läkare och sätt listan i angiorondpärmen i fotorummet.

Journalanteckning läggs i ordinatörens fack i postrummet.

En angio-sjuksköterska är med på rondan om möjligt.

PAL ger patienten besked så snart som möjligt efter rondan.

Biverkningar och komplikationer

Fluorescein ger guldfärgad urin samt ev gul hud och ögonvita. Försvinner efter 24-36h.

Vid injicering av Fluorescein kan övergående illamående och ev kräkning uppträda ca 30–40 sekunder efter start. Detta är ingen allergisk reaktion och inget hinder för upprepad undersökning.

Fluorescein som gått extravasalt kan ge lokal hudrodnad, ytlig flebit och hudnekros. Lägg värme på och håll patienten under uppsikt ett par timmar. Ta ev tillbaka patienten för kontroll dagen efter.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Klinik för hud-STD infektion vårdhotell och ögonsjukdomar

Innehållsansvar: Jennifer Sandgren, (jenma1), Överläkare

Granskad av: Jennifer Sandgren, (jenma1), Överläkare

Godkänd av: Eva-Marie Boman, (evmsv), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9664-1214603886-69

Version: 4.0

Giltig från: 2026-03-30

Giltig till: 2028-03-30