

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2026-06-02

Innehållsansvar: Håkan Jidbratt, (hakji), Överläkare

Giltig till: 2028-06-02

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

# TAVI - förberedelser och eftervård inneliggande patienter - kardiologi

## Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Detta dokument beskriver handläggning innan & efter TAVI- ingrepp på inneliggande patienter på kardiologen SkaS Skövde.

## Arbetsbeskrivning

*Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.*

TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) är en behandling av aortastenosen genom perkutan

implantation av en biologisk aortaklaff. Den första stentmonterade aortaklaffen implanterades 1989 på gris och 2002 på människa. Behandlingen har varit tillgänglig i Sverige sedan 2008.

Metoden är mycket snarlik PCI och bygger principiellt på att en biologisk klaff, monterad i en nätliknande metallstruktur, implanteras via a femoralis, a subclavia/axillaris eller aorta ascendens (sk direkt aorta-access). Protesen expanderas i nivå med den nativa klaffen, i en del fall efter [BAV](#) (Balloon Aortic Valvuloplasty).

Flera modeller finns tillgängliga på marknaden. Klaffarna är trikuspida och är konstruerad av perikardium från gris/kalv. Klaffbladen är insydda i ett metallnät av nitinol, en pseudoelastisk nickel- titanlegering som kan deformeras vid en temperatur för att sedan återfå sin ursprungliga form vid en annan.

## UTREDNING

- Innan patienten kan accepteras för TAVI skall följande genomföras:
- TTE för bedömning av klaffarea, gradient och kammarfunktion/anatomi.
- Presentation på klaff-/knepkonferens där beslut fattats att patienten inte kan erbjudas öppen operation men kan vara lämplig för TAVI. I vissa fall direktremiss för TAVI utan konferens.
- Koronarangiografi för undersökning av kranskärl. I vissa fall görs preoperativ PCI. Hos äldre patienter som inte har angina kan koronarangiografi ersättas med CT hjärta.
- EKG-triggad CT-hjärta. Mätning av anulus för att bestämma protesens storlek. På grund av att anulus oftast är oval är det stor risk att man vid ekokardiografi underskattar diametern. Bestämning av storlek görs därför istället genom CT.
- CT-aorta + iliaca/femorialis för bedömning av kärlaccess (görs i samma seans och CT-hjärta)
- Remiss till tandläkare.

## FÖRBEREDELSE:

- Påbörja ”[TAVI – checklista SU](#)” prover, EKG, dusch & PVK (längst ner i dokumentet i länken) Checklistan skall följa med patienten till SU.
- (Patienten åker som regel ner dagen innan TAVI-ingreppet, men de önskar att 2 PVK är satta)
- Boka ambulanstransport till angiven avdelning datum & tid, fyll i [Ambulanstransport besällningsblankett](#). När patienten åker ring vb. och rapportera om det är något speciellt som behöver rapporteras, annars räcker medskickade dokument.
- Provtagning enl checklistan avresedagens morgon, finns mall i labmodulen ”pre TAVI”  
**OBS!** Måste tas av natten så svar hinner komma innan avfärd.
- EKG avresedagens morgon.
- SSK & läkarlutanteckningar.
- Descutan dubbeldusch nr 1 avresedagens morgon. Vid avresa efter kl 18- dusch nr 2 (tot skall pat göra 3 st innan ingreppet)

## DOKUMENT ATT SKICKA MED:

- Medicinlista (aktuella ordinationer & utdelningslista)
- Checklistan

## Provsvär & journalanteckningar kan de se i SIEview

### EFTERVÅRD AVD 32:

- Som regel överflyttas patienten till hemsjukhus tidigast dagen efter ingreppet, skall alltid göras UCG först.
- SU ringer och meddelar att patienten kommer åter till oss, samt kort rapport (OBS på kvarvarande antibiotikadoser)
- Checklistan skall följa med patienten från SU, läs igenom den!
- **De skickar med provsvär, läkemedelslista (aktuella ordinationer samt utdelningslista) & UCG utlåtande. EKG och övriga anteckningar nås i SIEview.**
- Telemetri (Beslut om avveckling tas av rondande läkare)
- Vid ankomst ta ett EKG, temp, vikt, blodtryck, puls och saturation.
- SSK-inskrivning
- Läkarskrivning och ordination av läkemedel i Melior.  
Jourtid: kontaktas kardiologbakjouren som ordinerar läkemedel i Melior, läkarskrivning görs av avdelningsläkaren nästa dag.
- Kontroll av instick ljumskar vid ankomst samt dagligen fram till hemgång.  
Dokumenteras i sårvårdsjournal (OBS ev. hematom)  
Kan finnas sutur/suturer som tas innan hemgång (5-7 dagar, minst 3)
- Tag rutinmässigt: blod-, el-, leverstatus, CRP och om patienten behandlas med Waran även PK så att det finns till nästkommande dags rond, patienterna kommer oftast på eftermiddag/kväll. (CRP, elstatus & Hb tas på SU samma dag den åker till oss så proverna kan tas dagen efter ankomst till oss)
- Sjukgymnast/Fysioterapeut kontakt vb.
- UCG innan hemgång om ej gjort på SU.

## Käll- och litteraturförteckning

TAVI- Vårdprogram och checklista SU dok id 11831 version 13.

Kontakt med avd 92/93.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Kard Inf Hud Njur Gastro

**Innehållsansvar:** Håkan Jidbratt, (hakji), Överläkare

**Granskad av:** Erik Frick, (erifr), Processchef

**Godkänd av:** Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9709-121726567-93

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-06-02

**Giltig till:** 2028-06-02