

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Hanna Österman, (hanol8), Överläkare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-22

TEE- transesofageal ekokardiografi

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument. Ersätter två tidigare styrdokument för TEE.

Bakgrund och syfte

Diagnostisk undersökning med TEE

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Förberedelser

Prover:

Om patienten behandlas med Waran ta ett INR-värde och meddela detta till fys lab. Om terapeutiskt INR behöver Waran inte sättas ut. NOAK kan även vara kvar.

Mediciner:

Mediciner tas som vanligt.

Undersökningstid:

Cirka 1 timma

Kontrollera att patienten är **helt** fastande sedan minst 6 timmar och att inga lösa delar finns i munnen. Uteslut sväljningssvårigheter och tidigare biverkan av Xylocain, Midazolam eller Rapifen. Förklara hur undersökningen går till och instruera om att inte svälja, låt saliven rinna. Instruera hur man "krystar".

Grön eller rosa nål i **höger** armveck. Trevägskran på nålen. UCG-maskinen startad. EKG på maskinen kopplat. Kontrollera att esofagus-proben är rengjord, desinficerad och läckströmstestad. Bitblock rengjort. Pulsoximeter.

Arbetsbeskrivning

Xylocainspray 10 mg/dos, sprayas i svalget som premedicinering. Xylocaingel 2% på probe.

Midazolam 1 mg/ml, 1-3 mg i v som premedicinering, härefter vid behov.

Rapifen 0,5 mg/ml, 0,25 – 0,5 mg i v vid behov.

NaCl för injektion.

Gelofusine: Luft-Gelofusine-skum tillreds genom att två 5 ml sprutor kopplas till en trevägskran. Den ena ska vara fylld med **4 ml Gelofusine** och den andra med 0,5 ml luft. Lösningen blandas sedan genom att ömsom föra över skummet från den ena till den andra sprutan. Injiceras därefter på given signal.

Lanexat (antidot för Midazolam) för injektion ska finnas tillgängligt.

Efter undersökningen:

Vid återtransport från klin fys lab till avdelningen ska sjuksköterska närvara.

Detta på grund av att patienten ofta fått lugnande medicinering intravenöst med risk för andningsdepression.

Arbetsgrupp

Hanna Österman, Överläkare kardiologi

Håkan Jidbratt, Överläkare kardiologi

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Hanna Österman, (hanol8), Överläkare

Granskad av: Erik Frick, (erifr), Processchef

Godkänd av: Christoffer Larsson, (chrla26), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9709-909276518-138

Version: 2.0

Giltig från: 2025-12-22

Giltig till: 2027-12-22