

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10

Rutin för screening och kontroll av bukaorta- och iliacaaneurysm

Förändringar sedan föregående version

Rutinen ersätter PM ”Aneurysm screening-uppföljning av små abdominala aortaaneurysm (AAA)”.

Syfte

Rutinen beskriver arbetsflöde för screening av bukaortaaneurysm samt kontroll av bukaorta- och iliacaaneurysm på kärlsektion i Skövde.

Rutinen är baserad på riktlinjerna från European Society for Vascular Surgery 2024.

Ansvar

Ansvarig för rutinen är kärlkirurg i Skövde.

Arbetsuppgifter delegeras till sjuksköterska och sekreterare av kärlkirurg enligt separat avtal.

Innehållsförteckning

Rutin för screening och kontroll av bukaorta- och iliacaaneurysm

Förändringar sedan föregående version

Sammanfattning

Syfte

Ansvar

Utförande

Screening

Kontroll
Utebliven patient
Arbetsfördelning i aorta uppföljningen enligt följande

Delegering

Schema för aneurysmkontroll med Duplex

Bukaorta
Iliaca communis

Till dig som fått nedre delen av din kroppspulsåder undersökt – oförändrad storlek

Till dig som fått nedre delen av din kroppspulsåder undersökt – ökad storlek

Patienter med AAA (abdominalt aorta aneurysm)

Standardremiss

Nummer 1: Vårdcentral
Nummer 2: Duplex (remissen ställs till röntgen, ultraljud)
Nummer 3: DT aorta hela

Standardbrev

Nummer 1: Oförändrad storlek
Nummer 2: Ökad storlek
Nummer 3: Inför DT och läkarbesök
Nummer 4: Uteblivit/ vill ej komma

Journalanteckningsmall

Information om handlingen

Utförande

Screening

1. Alla män som fyller 65 år kallas till screening. Kallelse skickas via Göteborg. Man får maximalt två kallelser om man uteblir.
2. Duplexundersökning utförs av BMA på Klinfyslab.
3. Deltagare **utan** aneurysm får besked direkt av BMA med broschyr-1.
4. Deltagare **med** aneurysm (patient) får preliminärt besked av BMA med broschyr-2. Måttet av aorta dokumenteras av BMA i Melior. Klinfyslab meddelar patientuppgift till sjuksköterska på kärilmottagning med blankett-1.
5. Sjuksköterska kallar patient via tidbok i ELVIS till sjuksköterskemottagning.
6. På sjuksköterskemottagning informeras patient om sjukdom och kontrollprogram. Besöket dokumenteras i Melior enligt journalanteckningsmall. Om patient inte står på trombocythämmare, antikoagulantia eller statin skickas standardremiss-1 till vårdcentral. Standardremiss-2 för nästa duplexkontroll skickas till röntgen enligt schema.

När remissen skickas registrerar sekreterare patienten i ELVIS under tidboken SKIMKS.

Kontroll

7. Sjuksköterska bevakar duplexsvar i röntgenkorgen i SECTRA.
8. Sjuksköterska kontrollerar och signerar duplexsvaret och dokumenterar i Melior.
9. Ny standardremiss-2 för nästa duplexkontroll skickas till röntgen enligt schema.
10. Ett standardbrev (1: oförändrad eller 2: ökad storlek) skickas till patient.
11. När aorta blir 55 mm (50 mm hos kvinnor) och iliaca communis 35 mm skrivs standardremiss-3 till röntgen för DT aorta hela, remissen skickas i ordinarie kärlkirurgs namn.
Sjuksköterska kontrollerar även krea och eventuellt beställer krea inför DT.
Vid förhöjt krea kontakt med kärlkirurg och sekreterare/operationsplanerare för eventuell uppvätskning inläggande på kärlavdelning 48.
Standardbrev-3 skickas till patienten och bokas för läkarbesök efter DT. Prio 1-månad.
12. När patient fyller 85 år eller är äldre och aorta <40 mm / iliaca communis <25 mm tar sjuksköterska kontakt med kärlkirurg för beslut om fortsatt handläggning.

Utebliven patient

13. Om patient uteblir från undersökning tre gånger utan att meddela sig avslutas uppföljning. Sjuksköterska dokumenterar i Melior och standardbrev-4 skickas till patienten.
14. Om patient meddelat att denne inte vill kontrolleras mer, avslutas uppföljning. Sjuksköterska dokumenterar i Melior och eventuellt skickas standardbrev-4.

Arbetsfördelning i aortauppföljningen enligt följande

15. Sjuksköterska skriver journalanteckning och dikterar remiss samt brev.
16. Sekreterare skriver och skickar remiss samt brev.
17. Om remiss är 2 år framåt bevakar tidsbokningen och skickar den när det är aktuellt.
18. Remiss för Duplex skickas i sjuksköterskas namn.
19. Remiss för DT skickas i kärlkirurgs namn.

Delegering

Delegering av medicinska arbetsuppgifter på kärlsektion, kirurgkliniken på Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Följande arbetsuppgifter delegeras till sjuksköterskor på kärlsektion under tiden 2025-09-01 – 2030-12-31.

20. Signering av svar för duplexundersökning som utförs för uppföljning av bukaorta- och iliacaaneurysm.
21. Mottagningsbesök hos sjuksköterska för information om bukaorta- och iliacaaneurysm enligt separat mejl.
22. Remiss och brevförfarande vid uppföljning av bukaorta- och iliacaaneurysm enligt separat rutin.

Vid delegering ska blanketten på nästa sida fyllas i.



Delegering

Härmed delegeras till:

Namn:

Befattning

Tjänsteställe:

vilken jag bedömer har kunskaper om samt kan utföra följande arbetsuppgift (er) på ett fullt tillfredställande sätt enligt ordination - d.v.s. är reellt kompetent för uppgiften.

Beskrivning av arbetsuppgift/er samt under vilka förutsättningar delegeringen gäller:

Detta beslut gäller fr.o.m.

t.o.m.

Beslutet upphör dessförinnan om undertecknad lämnar sin befattning eller om uppgiftsmottagaren avgår från sin tjänst.

Undertecknas av uppgiftslämnare:

Namn:

Befattning:

Tjänsteställe:

Ort och datum:

Undertecknas av uppgiftstagare:

Undertecknad åtager mig ovanstående arbetsuppgift(er) och är införstådd med att fullt yrkesansvar följer denna/dessa.

Delegeringen är personlig och jag kan inte delegera den vidare till annan medarbetare. Jag har erhållit praktiska och teoretiska kunskaper samt anser mig lämplig att utföra arbetsuppgiften/erna.

Namn:

Ort och datum:

Schema för aneurysmkontroll med Duplex

Bukaorta

30 - 40 mm: 2 år

41 - 45 mm: 1 år

46 - 54 mm: 6 mån (män)

46 - 49 mm: 6 mån (kvinnor)

> 55 mm (män), 50 mm (kvinnor): läkarbesök med DT hela aorta

Iliaca communis

20 - 25 mm: 2 år

26 - 30 mm: 1 år

31 - 34 mm: 6 mån

> 35 mm: läkarbesök med DT hela aorta



Till dig som fått nedre delen av din kroppspulsåder undersökt – oförändrad storlek

Ultraljudsundersökningen har inte visat någon förstoring av nedre delen av din kroppspulsåder.

Måttet på din kroppspulsåder är mm och ligger inom normalvärdet.

Du kommer därför inte att undersökas igen i detta avseende.

Med vänlig hälsning

Screeningpersonalen



Till dig som fått nedre delen av din kroppspulsåder undersökt – ökad storlek

Ultraljudsundersökningen har visat en förstoring av din kroppspulsåder. Du har alltså ett bräck på kroppspulsådern i nedre delen av buken.

Måttet på din kroppspulsåder är mm och ligger över normalvärdet.

Detta innebär att du kommer att kallas på regelbundna kontroller. Operation på kroppspulsådern är vanligtvis aktuellt först när bräcket är större än 50–60 mm.

Du kommer att bli kontaktad av personal från Kirurgmottagningen för information.

Med vänlig hälsning

Screeningpersonalen

Patienter med AAA (abdominalt aorta aneurysm)

Datum:	
Personnummer:	
Namn:	
Gatuadress:	
Postnummer:	
Telefonnummer:	
Mobilnummer:	
Alternativt telefonnummer:	
Storlek på aorta:	
Övrigt:	
Vem utförde undersökningen:	

Lämnas till kärlsjuksköterska på kirurgmottagningen snarast.

Ring ankn 78176 dagen efter vid aortor > 50 mm.

Standardremiss

Nummer 1: Vårdcentral

Den här patienten har fått diagnos av bukaorta- och iliacaaneurysm vid screening och vi kommer att följa upp patienten med duplex.

Vetenskapligt är det bevisat att de patienterna med aneurysm har förhöjd risk även för hjärtinfarkt och stroke. Det vore tacksamt om ni på primärvården kan kontrollera och optimera riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar samt överväga insättning av Trombyl och statin för sekundär prevention.

Nummer 2: Duplex (remissen ställs till röntgen, ultraljud)

Frågeställning: Aneurysmstorlek?

Anamnes:

Patient som följs upp för bukaorta- och iliacaaneurysm.

Tacksam för en ny duplexkontroll om XX månad/år, i månad 20XX.

Nummer 3: DT aorta hela

Frågeställning: Anatomi av hela aorta? Aneurysmstorlek?

Anamnes:

Patient som har följts för bukaorta- och iliacaaneurysm.

Tacksam för DT aorta hela för kartläggning av hela aorta inför eventuell operation.

Undersökningen önskas inom 1 månad.

Nytt Krea tas datum.

Standardbrev

Nummer 1: Oförändrad storlek

Ultraljudsundersökningen av kroppspulsådern och/ eller bäckenkärl som gjordes datum visade oförändrade förhållanden.

Ny kontroll med ultraljud beställd om XX månader/år.

Svar kommer brevlades efter undersökningen.

Nummer 2: Ökad storlek

Ultraljudsundersökningen av kroppspulsådern och/ eller bäckenkärl som gjordes datum visade att bråcket tillvuxit något.

Det är inget som föranleder någon åtgärd och nästa kontroll planeras om XX månader/år.

Svar kommer via brev efter den undersökningen.

Nummer 3: Inför DT och läkarbesök

Du har följts på grund av kroppspulsåderbräck med ultraljudsundersökning.

Nu är det dags att göra en skiktröntgenundersökning inför ett läkarbesök på kärlmottagningen.

Du kommer att bli kallad till röntgenundersökning och därefter till läkarbesök på kärlmottagningen.

Inför röntgenundersökning ska du lämna blodprov på vårdcentralen datum.

Nummer 4: Uteblivit/ vill ej komma

Vi har fått meddelande att din remiss för undersökning av stora kroppspulsådern är återsänd, då du uteblivit från undersökning / meddelat att du inte vill genomgå undersökningen.

Om du skulle ändra dig eller har några frågor vänligen kontakta oss på Kärlmottagningen.

Mvh Kärlmottagningen, Telefontid XXX kl. XX.XX – XX.XX, telnr XXX - XXX XX XX.

Journalanteckningsmall

Journalanteckningsmall för uppföljning aortascreening att användas vid diktering eller registrering i Melior utav sjuksköterska på kärlsektion, kirurgkliniken på Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Kontaktorsak	Screeningupptäckt bukaorta- och iliacaaneurysm
Tidigare sjukdomar	
Nuvarande sjukdomar	
Aktuella mediciner	
Allergi	
Tobak	<i>Aldrig rökt / Tidigare rökare, slutade XXXX / Rökare</i>
Socialt	
Hereditet	
Aktuell situation	23. Patient som har varit på aneurysmscreening 20XX-XX-XX. 24. Duplex visat <u>bukaorta- och iliacaaneurysm</u> på <u>XX</u> mm. 25. <u>Haft ulcus, hjärnblödning eller andra blödningsproblem?</u> 26. ...
Blodtryck	
Åtgärd	Patienten informeras om sjukdomen, riskfaktorer och uppföljningsplan. <u>Remiss till vårdcentralen för insättning av Trombyl och statin.</u>
Planering	Nästa kontroll med duplex planeras om <u>XX månader/år</u> . Remiss till röntgen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för:

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Granskad av: Bengt Orrenius, (benor), Processchef

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID:

Version: 1.0

Giltig från:

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kir Uro Pall Onkologi

Innehållsansvar: Satoko Fujita, (satfu1), Överläkare

Godkänd av: Jenny Berg, (jenbe), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9710-1396384072-56

Version: 6.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-12-10