

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Giltig från: 2025-02-07

Innehållsansvar: Ida Pontén, (idapo1), Enhetschef

Giltig till: 2027-01-29

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15), Verksamhetschef

AV-fistel - angiografi med PTA-beredskap

Revideringar i denna version

Smärre justeringar i hela dokumentet. Ändring av innehållsansvarig.

Syfte

Tydliggöra rutiner i samband med angiografi med PTA-beredskap (Perkutan Transluminal Artärdilatation).

Ansvar

Remiss skrivs av läkare på njurmedicin.

OBS! Waranbehandling. Utsättning enligt ordination av ansvarig läkare.

OBS! Överkänslighet mot jod. Vid överkänslighet skall ansvarig läkare ordinera premedicinering.

Smärtlindring ska erbjudas.

Accessansvarig sjuksköterska på Dialysmottagningen ansvarar för planering av hemodialyspatienter.

Accessansvarig sjuksköterska på mottagningen bokar in predialytiska patienter på njuravdelning.

Förberedelser och eftervård sker på njuravdelning alternativt Dialysmottagningen.

Avdelningssjuksköterskan ansvarar för förberedelser och eftervård för inneliggande patienter.

Arbetsbeskrivning

Angiografi utförs på operation för att kunna identifiera eventuella stenoser och/eller trombosor i kärlen till och från AV-fisteln. Man går in via a. Femoralis, eller via a. Brachialis/Axillaris och/eller direkt i den arterialiserade venen.

Vid signifikant stenosis behandlas kärlet med PTA. Då sätts en introducer direkt i den arterialiserade venen.

Dialys efter angiografi genomförs enligt STY-id: SKAS9715-1834850575-31 "Dialys utan antikoagulantia".

Förberedelser

- Fasta 1 timma.
- Prover: PK, APT-tid och bastest (skickas ner till blodcentralen).
- För hemodialyspatienter tas proverna vid dialys innan undersökning.
- För predialytiska patienter tas proverna på njuravdelningen minst 2 timmar innan undersökningen.
- Öppna mall i Melior:
- Välj; "Njur acc prot AV-Fistel / Graft".
- I rullist "kopplade anteckningar" välj "Röntgen Angio/PTA AV-fistel".
- Dokumentera förberedelser.
- Transport i säng, rena sängkläder.
- ID-märkning av patient och säng.
- Hibiscrub i ljumskområdet och fistelarm.
- Ren skjorta och rena underkläder.
- Rosa venflon i fistelfri arm.

Efter undersökningen

Vid genomförd PTA ritar kärlikirurg ut PTA-området och ordinerar hur lång tid detta inte får användas för punktion.

Kontroll av svirr och pulsationer i AV-fisteln.

Sänglägets längd bedöms av kärlikirurg beroende av den förslutningsmetod som använts. Hur länge patienten skall ha sängläge dokumenteras av OP i Melior. Efter avslutat sängläge skall patienten stanna på avdelningen eller mottagningen i minst 2 timmar. Undantag är när dialysbehandling genomförs i anslutning till angiografi. Fråga dialysläkare när patienten kan gå hem efter avslutad dialys. Inspektion av insticksstället skall alltid ske innan hemgång.

Arbetsgrupp

Innehållsansvarig

Bogdan Matei, Överläkare, Njurmedicinska kliniken, SkaS Skövde

Sofie Löfgren, Sektionsledare, Dialysmottagningen, SkaS Skövde.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro

Innehållsansvar: Ida Pontén, (idapo1), Enhetschef

Granskad av: Anna Wärme, (annwa49), Processchef

Godkänd av: Andreas Lestander Melin, (andle15),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9715-1834850575-10

Version: 7.0

Giltig från: 2025-02-07

Giltig till: 2027-01-29