

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare

Giltig till: 2026-11-11

Granskad av: Clara Hjalmarsson, (clahj1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Hjärtkateterisering, hjärtbiopsi (ej transplanterad patient)

Revideringar i denna version

Ändringar sedan föregående version är rödmarkerade.

Versionsnummer 17.

Syfte

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.

Arbetsbeskrivning

Hjärtkateterisering: Invasiv tryckmätning i vila och eventuellt vid arbete. Ingår som undersökning vid hjärtransplantations- och hjärtsviktsutredning samt vid utredning av pulmonell hypertension.

Hjärtbiopsi: Utredning av hjärtsvikt eller hjärtmuskelsjukdom. I vissa fall vid arytmiutredning.

REMISS

Allmän remiss skrivs i Melior av läkare, remissen lämnas till sviktkoordinatören på hjärtmottagningen som bokar undersökningstid via Orbit. Ibland hänvisas istället till fullständig remissdokumentation i Melior inför bokning i Orbit.

Ev. PAD-remiss skrivs av operatör i samband med intervention.

INFORMATION

Informera patienten om hur undersökningen går till samt försäkra dig om att han/hon känner sig välinformerad.

FÖRBEREDELSE

Dagen innan:

- Ta reda på orsak till patientens inläggning; hjärtransplantationsutredning, sviktutredning, PAH-utredning eller PAH-uppföljning. Följ rutin [Hjärtransplantationsutredning](#) [Hjärtsviktsutredning](#), [PAH-utredning](#), [PAH-uppföljning](#) som komplement till detta dokument.
- Inskrivning av läkare
- Inskrivning av sjuksköterska och undersköterska
- Blodtryck, puls, temp, SpO2, längd och vikt.
- Arytmiövervakning enligt ordination.
- Id-band
- Pricka av checklistan hjärkateterisering/hjärtbiopsi ej hjärtransplanterad patient.
- Duscha (vanlig hygienduscha)

PROVTAGNING

- PVK rosa **av sorten BD helst i vänster armveck**, stick ej kring handlederna då dessa kan komma att användas för artärnål.
- Vg se respektive rutin för kateteriseringsindikation (ex transplantationsutredning, sviktutredning eller PAH-utredning/uppföljning). [Hjärtransplantationsutredning](#) [Hjärtsviktsutredning](#), [PAH-utredning](#), [PAH-uppföljning](#)
- *(Blodstatus, elstatus, PK får vara max ett dygn gamla. Övriga prover tas någon gång under aktuellt vårdtillfälle, i regel vid inkomst)*
- Stämpla upp 10 stycken tomma labetiketter som skickas med in till kateteriseringslab.
- Blodgruppering.
- EKG (ej äldre än 1 dygn)
- Ekokardiografi enligt ordination.
- Röntgen cor/pulm enligt ordination.

LÄKEMEDEL

- Antikoagulantibehandling inför och efter enligt läkarordination. Vg se rutindokument [Antikoagulantibehandling i samband med ingrepp på intervention](#)

NUTRITION

- Föda får intas fram till 4 timmar före beräknad undersökningstid. Klara drycker fram till 2 timmar innan. **Total svält 2 timmar före beräknad undersökningstid, ej längre då förlängd fasta påverkar hemodynamiken.** V.g se rutin [Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention](#)
- B-glukos tas på diabetiker, ev. infusion eller insulin enligt läkarordination.

FÖRBEREDELSE

Operationsdagen:

- Ge ordinarie morgonmedicin med undantag av diuretika vid förmiddagstid. Vid undersökning på eftermiddagen ges ordinarie morgonmedicin.
- Alla patienter ska ha premedicinering i form av t. Paracetamol 1 g (om ej överkänslighet föreligger). T. Oxascand 5-10 mg kan ges i särskilda fall då patienten upplever stark oro inför ingreppet. Informera personalen på intervention att preparatet har givits. V.g se rutin [Antibiotikaproylax och premedicinering vid utredning och behandling på intervention](#)
- Lokalbedöva området på halsen runt höger v. Jugularis (ca 4 cm ovanför nyckelbenet) samt a. Radialis bilateralt med EMLA.
- Transportera patienten i säng, ska ha byxor på sig. Ta med journal.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

- **Hjärtkateterisering:** Patienten får ligga på en brits. Höger sida av halsen tvättas och sterilkläds, bedövning läggs. Katetrar förs ner via ett inläggningsinstrument till höger sida av hjärtat. Tryckmätning sker i höger förmak och kammare samt i lungartären. Blodprover tas från både artär och ven. Om tryckmätning och blodprovstagning ska ske även i arbete får patienten cykla liggande. I vissa fall förekommer även vasoreaktivitetstest (NO inhalation) eller vätskebelastning (500

ml NaCL i v) efter vilo-kateteriseringen. Eventuellt sätts artärnål i vänster a. Radialis för blodtrycksmätning under undersökningen.

- **Biopsi:** Patienten får ligga på en brits. Höger sida av halsen tvättas och sterillkläds, bedövning läggs. En biotom läggs in via ett inläggningsinstrument ner till höger kammare. 4-8 biopsier tas från höger kammarens septum. Ekokardiografiassistans finns under undersökningen, detta ordnas av interventionspersonal. Vanligen görs biopsi i anslutning till hjärkateterisering.
- Om man inte kommer in i kärlet på halsen kateteriseras patienten via höger v. femoralis,
- I vissa särskilda fall tas biopsi från vänsterkammare. Man går då in med inläggningsinstrument via höger a. femoralis.

SKÖTSEL/OMVÅRDNAD

- Vid ankomst till avdelningen inspekteras insticksställe, blodtryck, POX samt puls tas. Var uppmärksam på om läkaren ordinerat speciella kontroller, dessa ska stå på preliminär protokollet från intervention.
- Sängläge i 3 timmar efter biopsi, annars bara efter ordination. Vid okomplicerat förlopp behöver inte patienten svälta efter undersökningen.
- Vid arteriellt ljumskstick sköts patienten enligt rutin för femostop.
- **Telemetriövervakning alltid efter biopsi, vid enbart kateterisering enligt ordination.**

KOMPLIKATIONER

- Blödning
- Artärstick på halsen
- Vagal reaktion
- Pneumothorax. Vid misstanke om pneumothorax beställs röntgen cor/pulm,
- Tamponad. Vid tamponadmisstanke vanligen ekokardiografi.

LOKAL

- I33 interntelefon: 29713

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har hjärtmottagningens rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Relaterad information

Vg se länk för respektive rutin i dokumentet.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint.

Granskare/arbetsgrupp

Sven-Erik Bartfay, Överläkare VO Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Clara Hjalmarsson, Överläkare VO Kardiologi, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset

Bilaga 1 Checklista**Telefonnummer avd-ssk:**

Hjärtkateterisering/hjärtbiopsi (ej hjärttransplanterad patient)	Datum	Signatur
Namn och pat Id: Operationsdatum:		
Ankomst:		
Inskrivning av SSK och USK		
Inskrivning av läkare		
Namn/telenr. till närstående finns i Melior		
Id-kontroll/Id-band		
Sekretess Nej Ja Förbehåll namn: _____		
Överkänslighet Nej Ja mot vad: _____		
Bltr, puls, temp, Sat, EKG, längd, vikt		
PVK rosa av sorten BD (stick ej kring handlederna)		
Prover finns/tagna (blodstatus, elstatus, PK får vara max ett dygn gamla, övriga prover tas någon gång under aktuellt vårdtillfälle, i regel vid inkomst)		
Blodgruppering finns/tagen. Bastest vid vänsterkammerbiopsi		
Vid antikoagulantibehandling v.g se rutin Antikoagulantibehandling i samband med ingrepp på intervention		
Ekokardiografi		
Arytmiövervakning enligt ordination		
Inget nagellack/smycken		
Patienten känner sig välinformerad		
Undersökningsdagen:		
Svält enligt rutin Svältrutiner inför undersökningar och behandlingar som görs på intervention		
Spola PVK		
Hygiendusck kvällen före alternativt på morgonen dagen för ingreppet		
Infusion enligt ordination		
Morgonmediciner enligt ordination		

	Datum	Signatur
10 stycken ”tomma” lab-etiketter skickas med in till lab.		
Premedicinering enligt ordination samt EMLA		
B-glukos på diabetiker		
Blåsa tömd kl:		
Journal, provsvar, ekokardiografi-svar ska finnas i Melior		
Patienten klädd i byxor		
Efter behandlingen		
Följ ordinationer på protokollet i Melior från intervention. (mediciner, arytmiovervakning, provtagning, sängläge, rtg c/p, ekokardiografi etc)		
Telemetriövervakning alltid efter biopsi Vid enbart kateterisering enligt ordination		
Bltr och puls		
Kontroll av insticksställe		
Vid artärpunktion i ljumske femostop eller motsvarande enligt schema		
Kontroll av insticksställen innan uppgående		
Innan hemgång		
Inspektion av insticksställe		
Dra PVK		
Kontrollera att patienten fått ev. recept, instruktioner, sjukintyg, besked om återbesök.		

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare

Granskad av: Clara Hjalmarsson, (clahj1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-102

Version: 25.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2026-11-11