

Gäller för: Kärlkirurgimottagning Sahlgrenska, Avdelning 138 kärlkirurgi  
Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1), Universitetssjukhusöverläkare  
Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26

## HYBIKÄRL - Korttidsvård vid kritisk ischemi i den nedre extremiteten

### Syfte

Kronisk kritisk ischemi (KI) är den allvarligaste formen av benartärsjukdom. Sjukdomen innebär en hög risk både för amputation och systemiska kardiovaskulära komplikationer (hjärtinfarkt, stroke och kardiovaskulär död). Syftet med korttidsvård vid KI är att tillförsäkra ett tillräckligt snabbt och högkvalitativt medicinskt omhändertagande vid KI med amputationsrisk. Ytterligare en målsättning är att tillgodose kommande krav på omhändertagande vid KI inom ett s.k. standardiserat vårdförlopp, samt att undvika onödiga inläggningar av patienter på kärlkirurgisk avdelning som inte är aktuella för revaskularisering. På detta sätt kan korttidsvården även komma att avlasta kärlavdelning 18.

### Arbetsbeskrivning

Korttidsvården är förlagd till den kärlkirurgiska mottagningen. Indikation för korttidsvård är **välgrundad misstanke om KI**. Välgrundad misstanke om KI föreligger hos patient med ischemisk vilovärk i fot sedan mer än 2 veckor och/eller vävnadsförlust (sår eller vävnadsdöd) på fot. Avsaknad av distala pulsar, sänkt ankel-brachialindex (<0.5) eller/eller lågt tåtryck (<50mmHg) stärker misstanken men kan vara svårbedömt hos patienter med diabetes. Beslutet att inta en patient för korttidsvård skall fattas av specialist i kärlkirurgi. Beslutet kan fattas i samband med remissgranskning, i samband med telefonkonsultationer från andra sjukhus eller vid akuta bedömningar som görs på Sahlgrenskatomten. Kärlkirurg under utbildning bör tillfråga specialist i mer oklara fall. I samband med att beslut tas om korttidsvård skall läkaren utfärda remisser för relevant imaging. Modaliteter som är aktuella är i första fall MR-angiografi och duplex. I händelse av relativ kontraindikation för MR-angiografi (GFR<30) bör man vara medveten om att en dos gadolinium kan ges till alla patienter (dvs. även till njursvaga); ett bra alternativ är då att angioserier över underbenen utförs med MR medan de aortoiliakala- och femoropopliteala kärlsegmenten avbildas med duplex. Vid absolut kontraindikation för MR (förekomst av pacemaker, andra icke MR-kompatibla implantat samt klaustrofobi) kan CT-angiografi vara ett alternativ. Omhändertagandet av patienten på kärlmottagningen sker av kärllteamet, bestående av kärlkirurg, specialistsjuksköterska och undersköterska. De olika ingående arbetsuppgifterna enligt nedan kan omfördelas inom teamet beroende på tillgänglig kompetens.

Patient som intages för korttidsvård skall upplysas om att hela dagen behöver avsättas för bedömning, bilddiagnostik och övrig utredning. Kärлкоordinator bistår v b med att arrangera tid för bilddiagnostik på röntgen respektive klinisk fysiologi, samt står för den praktiska operationsplaneringen i händelse av beslut om revaskularisering. Patientmåltider ordnas av mottagningspersonalen och beställes från sjukhusköket. För korttidsvården etablerade checklistor används för registrering av riskfaktorer, interkurrenta sjukdomar, pågående läkemedelsbehandlingar och genomförda cirkulationsmätningar.

Följande vårdaktiviteter skall genomföras vid patientens besök på korttidsvården:

1. **Kontroll av blodtryck i båda armar samt ankeltryck bilateralt** (utförs av sjuksköterska eller undersköterska och dokumenteras under mätvärden i Melior)
2. **Registrering av VascoQoL-6:** (utförs av sjuksköterska eller undersköterska och dokumenteras under mätvärden i Melior)
3. **Inledande läkarbedömning/undersökning:** Här bedöms patientens aktuella status och riskprofil. Avgörande är ett klart ställningstagande om huruvida patienten är aktuell för revaskularisering. Journalanteckning upprättas. Patientens aktuella medicinering skall bedömas och sekundärpreventiv behandling v b förstärkas. En adekvat analgetikaregim skall tillförsäkras/initieras. Behandling med opiater skall åtföljas av laxantiaförskrivning. Recept skall utfärdas på samtliga nyinsatta läkemedel. Om indikation för primär amputation föreligger bör brådskan av detta bedömas, och patienten skall remitteras vidare till ortopedkliniken Mölndal antingen akut eller subakut beroende på status. Sådana patienter skall inte inläggas på kärllavdelning. I sådana fall behöver inte heller MR- och duplex utföras, utan skall istället avbokas.
4. **Bedömning av sårstatus:** I förekommande fall skall sjuksköterska dokumentera sårstatus, upprätta av sårjournal inklusive fotodokumentation. För samtliga patienter skall en skriftlig såromläggningsrekommendation upprättas och överförs till patientens vårdansvariga i primär- och hemsjukvård.
5. **Påverkbara riskfaktorer:** Sjuksköterska skall informera patienten (muntligen och skriftligen) om påverkbara riskfaktorer (tobaksrökning, låg fysisk aktivitet, övervikt, förhöjt blodtryck, dåligt blodsockerläge)
6. **Labprover:** rutinprover kontrolleras av sjuksköterska: Hb, LPK, TPK, CRP, elstatus, koagulationsstatus, s-lipider och b-glucos (samt även HBA1c hos patienter med diabetes)
7. **Imaging:** grundutredning vid KI är MR-angiografi av bäcken-benartärer. Man bör vara liberal med att tidigt ta beslut om att även artärduplex skall utföras (t ex hos patienter med tidigare höftproteskirurgi, tidigare iliaca-stent och patienter med tidigare ryggkirurgi). Även venmapping skall göras om

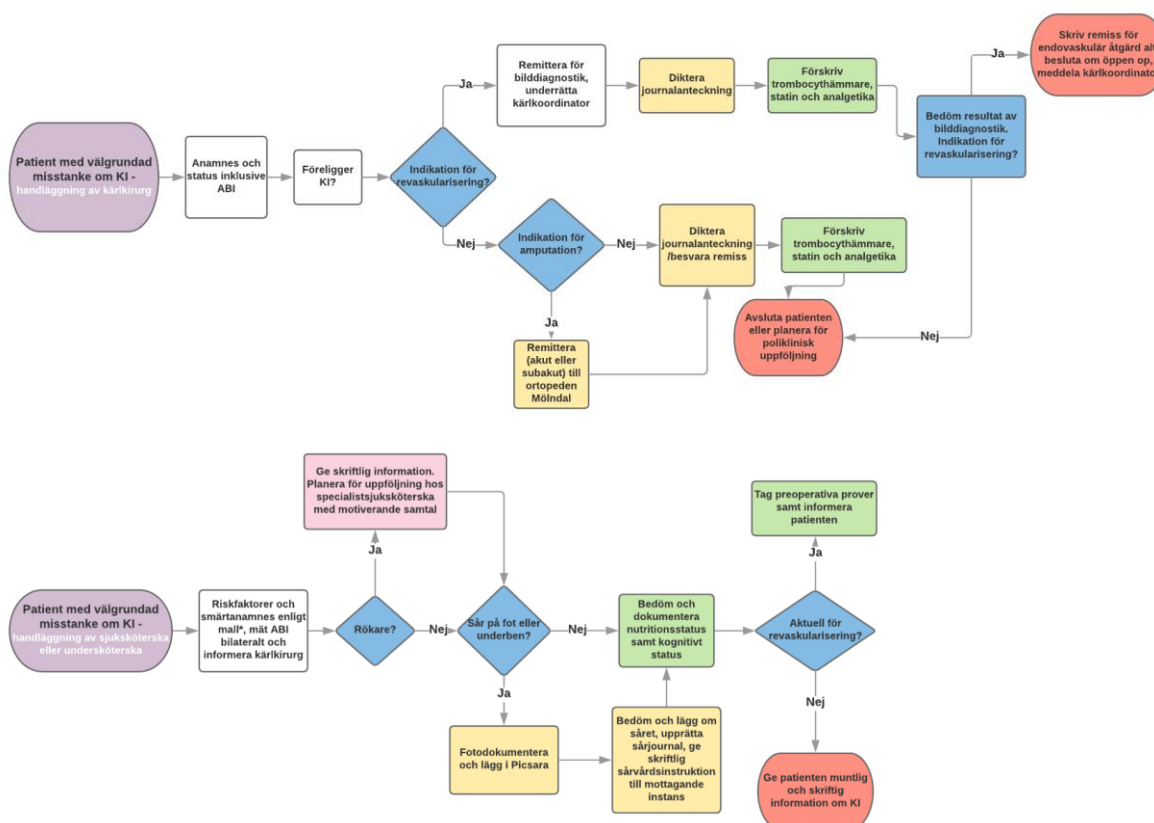
inledande bedömning talar för att patienten är kandidat för infrainguinal bypasskirurgi. Förbokade tider för MR-angiografi finns tillgängliga på tisdagar kl.14:00 samt på torsdagar kl. 10:00. Motsvarande förbokade tider för duplex finns tillgängliga klockan 12:00 både tisdag och torsdag.

- 8. Sammanfattande läkarbedömning:** Tjänstgörande läkare gör under eftermiddagen en sammanfattande bedömning utifrån resultaten av genomförda undersökningar. Mindre erfarna kollegor diskuterar med mer senior kollega vid behov. Läkaren tar beslut om revaskularisering, utfärdar remiss när endovaskulär behandling planeras, samt opanmäler/meddelar kärлкоordinator. Bedömning skall även ske om patienter aktuella för endovaskulär behandling kan klara en behandling i lokalanestesi eller inte. Patienter som inte bedöms klara detta, samt patienter som planeras in för öppen kirurgi kan med fördel även narkosbedömas om tid finnes. Det är en uttalad målsättning att patienten innan hemgång från korttidsvården meddelas sin operationstid.

Grundprocessen för korttidsvården samt de olika professionernas respektive ansvarsuppgifter illustreras i figuren nedan:

### KORTTIDSVÅRD VID KRITISK ISCHEMI

Joakim Nordanstig | January 16, 2018



## Ansvar

Det åligger all personal som arbetar på kärllmottagningen att så långt möjligt arbeta enligt denna rutin för korttidsvård av patienter med KI. VÖL-funktionen för kärllmottagningen ansvarar för att denna rutin blir känd inom verksamheten.

## Uppföljning, utvärdering och revision

VÖL-funktionen på kärlmottagningen ansvarar, tillsammans med det etablerade patientprocessteamet för benartärsjukdom inom kärlkirurgin, för uppföljning/revision av innehållet i denna rutin. Utvärdering av rutinen kommer att ske genom löpande mätning av enhetens handläggningstider vid KI (från remiss till specialistbedömning respektive revaskularisering) samt genom regelbunden mätning av de uppnådda kliniska behandlingsresultaten vid KI (amputationsfrekvens och hälsorelaterad livskvalitet).

## Relaterad information

Rutinen "Utskrivningsrutin för patienter med **PERIFER ARTÄRSJUKDOM (PAD)** (claudicatio intermittens, kritisk extremitetsischemi samt akut extremitetsischemi med trolig trombotisk genes)" kan användas för ytterligare stöd i handläggningen.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Kunskapsöversikt

1. Standardiserat vårdförlopp KI (Svensk Förening för Kärlkirurgi, remissversion)

## Granskare/arbetsgrupp

Linda Strandberg, specialistsjuksköterska kärlmottagningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Anna-Karin Nolfalk Olsson, kärлкоordinator, Sahlgrenska Univertitetssjukhuset  
Gezime Zuta Kurtisi, specialistsjuksköterska kärlmottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
Joakim Nordanstig, vårdenhetsöverläkare, kärlmottagningen Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kärlkirurgimottagning Sahlgrenska, Avdelning 138  
kärlkirurgi

**Innehållsansvar:** Klas Österberg, (klaos1),  
Universitetssjukhusöverläkare

**Godkänd av:** Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-224

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2026-02-26

**Giltig till:** 2028-02-26