

Kärlkomplikation efter PCI- hantering

Förändringar sedan föregående version

Version 1

Bakgrund och syfte

Syftet är att snabbt identifiera och behandla kärlkomplikationer efter PCI för att minimera risk för blödning, ischemi och andra komplikationer.

Rutinen syftar även 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.

Avgränsningar

Rutinen gäller all personal involverad i vården av patienter efter PCI med radial- eller femoralispunktion.

Utförande

1. Definition av kärlkomplikation

- Blödning vid punktionsställe (synlig eller subkutan)
- Hematombildning
- Pseudoaneurysm
- Ischemiska symtom distalt om punktionsstället
- Retroperitoneal blödning (vid femoralispunktion)

2. Radialis – handläggning vid komplikation

2.1 Mindre blödning

- Förstärk tryckförbandet (TR Band, Radistop eller hård rulle med elastisk binda)
- Kontrollera distal cirkulation (kapillär återfyllnad, puls, hudtemperatur)
- Högläge av armen

2.2. Större blödning / snabbt växande hematom

- Omedelbart manuellt tryck proximalt om punktionsstället
- Kontrollera distal puls (a. radialis distalt och ev. a. ulnaris)
- Kontakta ansvarig PCI-läkare
- Bedöm behov av ultraljud

2.3. Tecken på ischemi distalt

- Kontrollera om TR Band sitter för hårt – släpp gradvis tryck
- Om kvarstående ischemi → akut kärlkirurgkontakt

2.4. Misstänkt pseudoaneurysm

- Symtom: pulserande resistens vid punktionsstället, blåmärke, eventuellt blåsljud
- Bekräfta med ultraljud
- Små (<1 cm) och asymtomatiska → observation och ev förlängd kompression och kontroll med ultraljud
- Större eller symtomatiska → kontakta kärlkirurg för ställningstagande till ultraljudsledd kompression eller trombininjektion

3. Femoral – handläggning vid komplikation

3.1. Mindre blödning / litet hematom (<5 cm)

- Förstärkt tryckförband
- Kontroll av distal puls (a. dorsalis pedis och a. tibialis posterior)
- Högläge av benet

3.2. Större blödning / expansivt hematom

- Omedelbart manuellt tryck 10–20 min över punktionsstället
- Bedöm Hb, vitalparametrar och hemodynamisk stabilitet
- Sätt grov PVK, ge vätska/blod vid behov
- Kontakta PCI-läkare
- Akut DT buk vid misstanke om större kärlskada, ev. kontakt med kärlkirurg

3.3. Misstänkt retroperitoneal blödning

- Symtom: buk-/ryggsmärta, blodtrycksfall, fallande Hb utan yttre blödning
- Åtgärd: akut DT buk, kärlkirurgkontakt
- Sätt grova infarter, ge vätska/blod

3.4. Misstänkt pseudoaneurysm

- Symtom: pulserande resistens, blåmärke, eventuellt blåsljud
- Bekräfta med ultraljud
- Små (<1 cm) och asymtomatiska → förlängd kompression och nytt ultraljud för kontroll
- Större eller symtomatiska → ultraljudsledd trombininjektion eller kompression, i samråd med kärlkirurg

4. Dokumentation och uppföljning

- Dokumentera händelseförlopp, åtgärder, vitalparametrar och utfall i journal
- Rapportera enligt avvikelshanteringssystem
- Planera uppföljning (t.ex. ultraljudskontroll vid pseudoaneurysm)

5. Larmkriterier – omedelbar läkarkontakt krävs

- Snabbt växande hematom
- Hemodynamisk instabilitet
- Ischemi distalt
- Misstänkt retroperitoneal blödning
- Stort eller symtomatiskt pseudoaneurysm

6. Förebyggande åtgärder

- Noggrann hemostaskontroll innan patient lämnar angiolab
- Tydliga instruktioner till avdelningspersonal om observation och rapportering
- Regelbundna kontroller av punktionsställe och distal cirkulation (ex. var 15:e minut första timmen, sedan var 30:e min tills stabilt).

Uppföljning

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjeförordning ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har rutinansvarig tillsammans med innehållsansvarig.

Arbetsgrupp

Truls Råmunddal, Sektionschef Intervention Vo Thorax och Kardiologi
Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Granskad av: Sebastian Völz, (sebvo1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-565

Version: 2.0

Giltig från: 2026-01-08

Giltig till: 2027-10-08