Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi
Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Specialistläkare
Granskad av: Sergej Golubovic, (sergo2), Sektionsledare
Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-11-18
Giltig till: 2028-11-17

Ankeltrycksmätning – Tåtrycksmätning, info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Förändringar i denna version

Anpassning till SOFIA STY.

Syfte

Ankeltrycksmätning och beräkning av ankel/armindex ingår i diagnostiken av arteriell insufficiens. Sänkt ankeltryck och/eller sänkt tåtryck talar för perifer aterosklerotisk sjukdom såsom t ex claudicatio intermittens. Ankeltrycket och tåtrycket kan också ge vägledning om vilken grad av nedsatt cirkulation patienten har och vilken påverkan det kan utgöra på sårläkningen eller risk att svårläkta sår uppstår. Syftet med undersökningen är således att värdera och gradera arteriell cirkulationsnedsättning.

Indikation

- Första undersökningen vid misstanke om arteriell insufficiens i ben. Symtom på arteriell insufficiens: claudicatio, dvs. smärta/kramp i vad vid gång som släpper direkt i vila.
- Bedömning av grad av nedsatt cirkulation. Symtom på riktigt dålig cirkulation (kritisk ischemi) kan vara vilosmärta i vad/fot eller perifera sår som inte läker och bör föranleda kontakt med kärlkirurg.
- Bedöma sårläkningspotential vid bensår (tåtrycksmätning).

Kontraindikation

Inga absoluta. Ibland dock praktiska svårigheter om patienten har svår smärta eller sår på tår och anklar, vid deformerade tår eller mörk hudfärg (blekhet/rodnad svårare att bedöma).

Förberedelser

Nikotinuppehåll 2 timmar före undersökning. Vid smärta eller sårproblematik är det önskvärt med god smärtlindring inför undersökningen.

Tillvägagångsätt

Ankeltryck: En blodtrycksmanschett sätts runt ankeln och blåses upp till tryck som överstiger artärtrycket i ankeln. Luften släpps ut och blodflödet detekteras med hjälp av en laserdoppler på tån. Man får ett kombinerat ankeltryck av a. tibialis posterior och a. dorsalis pedis. Ankeltrycket jämförs med systemblodtrycket mätt i en av armarna vid samma tillfälle.

Tåtryck: En smal blodtrycksmanschett sätts proximalt på stortån och blåses upp till tryck som överstiger artärtrycket i tån. Luften släpps ut och blodflödet detekteras med hjälp av en laserdoppler på tån. Färgomslaget går även att bedöma visuellt. Tåtrycket jämförs med systemblodtrycket mätt i en av armarna vid samma tillfälle.

Tidsåtgång

Ca 60 minuter.

Önskade remissuppgifter

- Aktuell symtomatologi. Sidoskillnad?
- Gångsträcka innan besvär? Vilovärk?
- Sår och sårlokalisation/duration.
- Hypertoni? Diabetes? Njursjukdom/uremi?

För **generell remittentinformation**, gå till hemsidan www.vgregion.se/klinfys_vgr

Ansvar

Metodansvarig vårdenhetsöverläkare Kim Colliander, Klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revison

Dokumentansvarig administrativ person ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i AGFA om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Arbetsgrupp

Metodansvarig vårdenhetsöverläkare: Kim Colliander

Sektionsledare: Sergej Golubovic, sektionsledare

Sektionsansvarig BMA: Christina Claesson

Läkare: Johanna Amundsen

BMA: Rebecca Hermann, Gustav Alrup, May Sadik

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Specialistläkare

Granskad av: Sergej Golubovic, (sergo02), Sektionsledare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-13

Version: 8.0

Giltig från: 2026-11-18

Giltig till: 2028-11-17