

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2025-09-17

Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Underläkare, ST

Giltig till: 2027-09-15

Granskad av: Kim Colliander, (kimco1), Överläkare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

ULJ halskärl, artärundersökning, info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Förändringar i denna version

Oförändrat.

Syfte

Ultraljudsundersökning av halskärl görs vid misstanke om symtomgivande halskärlssjukdom med syfte att påvisa stenosis i extrakraniella kärl som försörjer hjärnan, ffa a carotis interna.

Remitteras som akutundersökning vid TIA/minor stroke.

Undersökningen görs vid kartläggning av halskärlen inför ÖNH lambå-kirurgi.

Vid frågeställning inflammatorisk kärlsjukdom väljs i stället undersökningen: "ULJ halskärl, centrala kärl, utvidgad undersökning".

Indikation

- TIA, minor stroke, amaurosis fugax
- Kartläggning inför halskirurgi (t ex tumörutredning ÖNH)
- Vid misstanke om aneurysm eller kärlmissbildning i halskärlen
- Dissektion (vid denna frågeställning är dock radiologisk undersökning med MRA som förstahandsmetod)

Relativa indikationer:

- Misstänkt subclaviastenosis/stöldfenomen
- Utredning av blåsljud över carotis. (OBS! asymtomatiska stenoser utgör ej operationsindikation)
- TIA el minor stroke från bakre cirkulationen
- Patient med stroke där carotiskirurgi ej är aktuell

Kontraindikation

Inga absoluta kontraindikationer.

Förberedelser

Inga förberedelser för patienten.

Tillvägagångssätt

Patienten får ligga på en brits och en ultraljudssändare hålls mot halsen. Bilder registreras av blodkärlen i detta område.

Tidsåtgång

Ca 30 till 60 minuter beroende på frågeställning.

Önskade remissuppgifter

Dag för senaste symtom samt typ av symptom.

Patologi i neurologisk status, med uppgift om vilken sida som är drabbad.

Eventuella patologiska fynd vid CT hjärna, MR halskärl samt tidigare ultraljud halskärl.

Tidigare stroke

Tidigare carotiskirurgi

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

Ansvar

Respektive linjeförstare ansvarar för att denna rutin är känd och följs. Verksamhetschef ansvarar för att denna rutin finns.

Uppföljning, utvärdering och revision

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Johan Skoog, (johsk26), Underläkare, ST

Granskad av: Kim Colliander, (kimco1), Överläkare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-226

Version: 9.0

Giltig från: 2025-09-17

Giltig till: 2027-09-15