

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Giltig från: 2025-05-15

Innehållsansvar: Silvana Kontogeorgos, (silko1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-14

Granskad av: Sinsia Gao, (singa), Överläkare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

ULJ hjärta, transesofagalt (TEE), info till remittent

Denna rutin gäller för

Verksamhet Klinisk fysiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Förändringar i denna version

Mindre justeringar. Tillägg under avsnittet ”Önskade remissuppgifter”

Syfte

TEE är ett komplement till transthorakalt eko och kan ge mer tydlig bild av förmak och klaffar.

Indikationer:

- **Bildkvaliteten** vid TTE är låg
- **Endokardit** (diagnos, komplikationer)
- Inför el-konvertering för att se eventuella **tromber i vänster förmaksöra**
- Utredning för **kardiell embolikälla**
- Utredning av **klaffvitier** där mekanismen är oklar efter transtorakalt eko
- Utredning av patologin i **klaffproteser**
- **Förmaksseptumdefekt/öppetstående foramen ovale.**
- Misstanke om **intrakardiell tumör**

Kontraindikationer

- Sjukdomar/blödningar i **esophagus/ventrikel** (ex. varicer, divertiklar, tidigare sjukdomar, operationer, strålning).

Obs:

- Om TEE bedöms indicerat trots detta, bör man göra gastroskopi före TEE
- Obesitaskirurgi med funduplicatio- relativ kontraindikation.
- **Sväljningssvårigheter**
- Hög risk för blödning (Trombocytopeni (**TPK**<**50x10⁹/L**),
- Hos patienter med Waran, där **INR** > **3,5**

Förberedelser

- Viktigt att bedöma om patienten är i skick att undersökas med TEE. Om patienten är instabil, kan man överväga att göra TEE på avdelningen. Meddela om patienten är sygaskrävande.
- Ett fåtal patienter, som inte tolererar undersökningen endast med Midazolam sedering, kan göra detta under narkos.
- Patienten skall informeras noggrant om varför undersökningen ska göras och hur den går till.
- Tar patienten läkemedlet **Waran** måste du som remittent se till att det finns ett INR-värde taget dagen före el. senast på morgonen den dagen som undersökningen utförs.
- Svält (inte äta eller dricka) under minst fyra timmar (man kan dricka en liten mängd av klar vätska för att ta perorala mediciner).
- Intravenös infart (för inneliggande patienter).

Efter undersökningen

Patienten skall inte äta eller dricka under 1 timme efter undersökningen.

Tillvägagångssätt

Oftast görs först ett transthorakalt eko. Bedövningsmedlet Xylocain® sprayas i svalget. Vid behov ges antikolinergika som minskar salivavsöndringen (Robinul®) och lugnande medel Midazolam®.

Vid undersökningen ligger patienten på vänster sida. En ultraljudsprobe förs ner i matstrupen via munnen och bilder registreras. Proben är tjock som ett gastroskop, (som ett finger). När proben förs ner får patienten kräkreflexer men redan efter cirka ½ minut känns det betydligt lättare för de flesta. Proben ligger nästan stilla i matstrupen vilket gör att kräkreflexerna brukar upphöra.

Blodtryck, puls, EKG och POX övervakas under TEE.

Tidsåtgång

Proben ligger i matstrupen cirka 10–20 minuter men totalt tar undersökningen cirka ½-1 timme

Önskade remissuppgifter

1. Relevant sjukhistoria (vg se kontraindikationer; tidigare hjärtoperationer, gastric bypass operationer, stor hiatus hernia), om patienten har en smittsam sjukdom
2. Vid Waranbehandling uppgift om INR (prov taget inom 24 timmar före undersökningen).
3. Den kliniska situationen som leder fram till behovet av undersökning.
4. Vid misstänkt endokardit: CRP, uppgift om blododling skall finnas med i remisstexten.
5. Frågeställning.

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

Ansvar

Vårdenhetsöverläkare Silvana Kontogeorgos, Klinisk fysiologi.

Uppföljning, utvärdering och revision

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

Arbetsgrupp

Metodansvarig överläkare Sinsia Gao

Vårdenhetsöverläkare Silvana Kontogeorgos

Sektionsledare BMA Johanna Edström

Sektionsledare BMA Emelie Johansson

Dokumentation

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Silvana Kontogeorgos, (silko1), Överläkare

Granskad av: Sinsia Gao, (singa), Överläkare

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9800-1516193980-230

Version: 10.0

Giltig från: 2025-05-15

Giltig till: 2027-05-14