

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn

Giltig från: 2025-10-07

Innehållsansvar: Maria Hagberg, (marha93), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-10-07

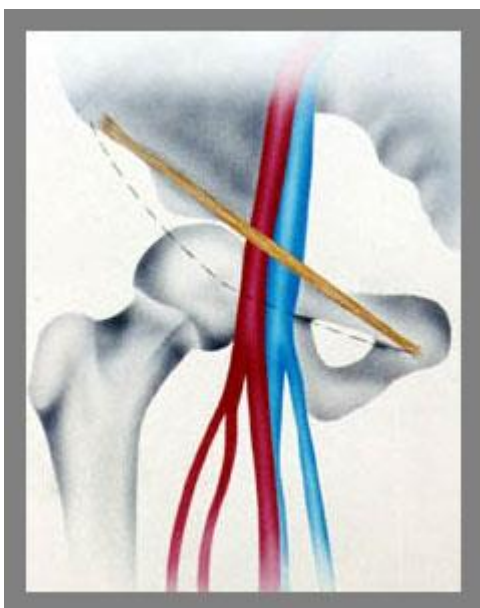
Granskad av: Maria Hagberg, (marha93), Röntgensjuksköterska

Godkänd av: Yvonne Simón, (yvos11), Verksamhetschef

Hjärtkatetrering barn postoperativt Kompression barnangiolog

Syfte

Rutin för att säkerställa hemostas i femoralartär och ven. Vara vägledande för all personal på angiolog, uppvak (operation) och vårdavdelning. All personal har ett egenansvar att följa denna rutin.



Tillvägagångssätt

Vid punktion av kärnen i lumsken görs först ett hål i huden. Därefter punkteras kärlet strax kraniellt om insticksstället.

Artär (från hjärtat) ligger lateralt

Ven (till hjärtat) ligger medialt

När ni komprimerar, tänk på detta och tänk även på i vilken riktning blodet strömmar.

Komprimera kärlet i 10 minuter. Har blödningen stoppat kan man anbringa en barriär av plastfolie (t.ex. Tegaderm) för att säkra huden. Därefter tryckförband med kompresser och tejp eller Safeguard. Safeguard kan användas på barn över 15 kg.

Vid enbart venös punktion sätts kompressen eller Safeguard mitt på insticksstället.

Vid artäriell punktion anbringas en hemostas-pad Stat seal innan man komprimerar kärlet, om inte Angioseal eller Perclose har använts för att försluta kärlet.

Ibland sätts tryckförband SafeGuard strax ovan insticksstället.

Vid punktion av båda kärlen samtidigt sätts tryckförband eller safeguard där nålen punkterat kärlet.

I de fall då Safeguard inte är lämpligt:

Mindre barn, sår eller annan anledning.

Sätts först en barriär av plastfolie och därefter kompresser med tejp över insticksstället.

Notera på tryckförband eller safeguard: Artär eller ven, tid, datum och signatur.

Fyll i speciellt omvårdnadsprotokoll (se bilaga) med aktuella kompressionstider.

Varje fall bedöms individuellt, då t.ex. medicinering och storlek på introducern kan variera.

Om stora introducers har använts kan kompressionstiden anpassas.

Kardiologläkare bestämmer sänglägestid och hur länge ev. safe-guardförband skall sitta.

Venpunktion: Kompresser i 30 min.

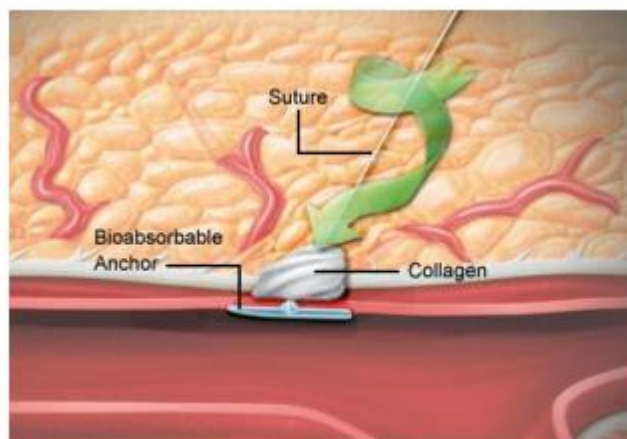
Grövre införare: 2 tim. Bestäms av ansvarig kardiolog

Artärpunktion: Hemostas-pad Stat seal:

Kompresser tas bort efter 2 tim.

Angio-Seal (Terumo):

Artären försluts efter angiografen med en kollagenplugg. Den ligger subkutant mellan kärlet och huden. Det blir en liten bula som försvinner inom 90 dagar.



SafeGuard



SafeGuard är ett hjälpmedel för kompression av femoralartärer eller vener. Den består av självhäftande förband med en uppblåsbar blåsa.

Huden ska vara ren och torr innan den fästs på patienten.

Till den nya SafeGuard finns en speciell spruta med koppling som kardiologen blåser upp blåsan med. Den sprutan används också när den ska tas ner.

Omvårdnad:

Kontrollera att ben och fot har fin färg.

På speciellt omvårdnadsprotokoll skrivs klockslag när den skall tas bort.

Vid frågor ring ansvarig läkare.

Lämplig på barn över 15 kg. Safeguard 24 cm är för engångsbruk.

Hemostas-pad Stat Seal

Hemostas-pad Stat Seal används efter vaskulära ingrepp, perkutana katetrar.

Det är en hemostatisk produkt som skapar tätning vid instickstället och hjälper till att stoppa blodflödet. När kateter tas ut ses blod och då sätts genast Stat Seal över instickstället och handkompression i 10 min skall göras. Där efter sätts plastfilm över och kompresser med tejp på.

Stat Seal pad kan tas bort dagen efter undersökningen, då görs även kontroll av ljumske.

Perclose Pro Style

Perkutan sutur som används för att sluta femoralartärer eller vener vid interventioner och kateteriseringar där 5 FR till 26 FR införare använts.

På instickstället sätts suturtejp någon gång även en hudsutur. Plastfilm sätts över.

Omvårdnad:

Större patienter ska förflyttas med glidbräda till sängen.

Patienten ska ligga ner och inte spänna magmuskler. Det går bra att ha sängen höjd 15-20 grader.

Sängläge 4 timmar om inte annan läkarordination se speciellt omvårdnadsprotokoll.

Observation/övervakning:

Kontrollera de första 2 timmarna, vitalparametrar, ljumske, och att benet inte ska se blekt och kallt ut.

Om blödning eller hematom uppkommer ska genast ljumske komprimeras och ansvarig läkare/kardiolog kontaktas.

Muntlig överrapportering till narkossjuksköterska eller sjuksköterska på uppvak och skriftligt speciell omvårdnadsdokumentations protokoll skickas med patienten där tryckförband där sänglägestid finns. Vid frågor kontakta kardiolog.

Relaterad information

Rutin "Hjärtkatetrering pre- och postoperativt"

Granskare/Arbetsgrupp

Anders Nygren överläkare barnhjärtcentrum

Håkan Wåhlander överläkare barnhjärtcentrum

Maria Gustavsson BMA klinisk fysiologimottagning barn

Maria Hagberg röntgensjuksköterska radiologi barn

Janus Gudnason överläkare barnhjärtcentrum

Hanna Javinder BMA klinisk fysiologimottagning barn

Speciell omvårdnad: Patient id: Datum: _____

Venöst stick **vä/hö** v. _____, _____ French införare.

Tryckförband (SafeGuard / kompress / sutur) på kl. _____ Sign. _____

Tryckförband av efter _____ kl. _____ Sign. _____

Venöst stick **vä/hö** v. _____, _____ French införare.

Tryckförband (SafeGuard / kompress / sutur) på kl. _____ Sign. _____

Tryckförband av efter _____ kl. _____ Sign. _____

Artärstick **vä/hö** a Femoralis _____ French införare.

Tryckförband (SafeGuard / hemostas-pad / kompress / sutur / Angio-seal) på kl. _____
Sign. _____

Tryckförband av efter _____ kl. _____ Sign. _____

Artärstick **vä/hö** a Femoralis. Tryckförband, kompress på kl. _____ Sign _____

Tryckförband av efter 30 min kl. _____ Sign _____

SafeGuard tryckförband gradvis trycksänkning individuellt enligt nedan:

Ven: _____ mmHg t.o.m. kl. _____ **Artär:** _____ mmHg t.o.m.
kl. _____

_____ mmHg t.o.m. kl. _____ _____ mmHg t.o.m.
kl. _____

Sänkläge i minst _____ t.o.m kl. _____

Borttagande av SafeGuard utan tryck, efter barnet mobiliserats till stående utan tecken till blödning.

PVK och ev. Hemostas-Pad tas bort dagen efter ingreppet om inget annat tillstöter.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Radiologi barn

Innehållsansvar: Maria Hagberg, (marha93),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Maria Hagberg, (marha93), Röntgensjuksköterska

Godkänd av: Yvonne Simrén, (yvosi1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9802-1816834204-1257

Version: 8.0

Giltig från: 2025-10-07

Giltig till: 2027-10-07