

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Anna Palo, (annsv90), Medicinsjuksköterska

Giltig till: 2028-03-05

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Angiografi med eller utan PTA Förberedelser inför och övervakning efter utfört ingrepp

Rutinen gäller för samtlig personal på vårdavdelning 131
och på Dialysmottagning Sahlgrenska

Revidering i denna version

- Inget undersökningsprotokoll med information kommer med från röntgen, svaret får läsas i remissen.
- Utsättningstiden för t Pradaxa är ändrad från senast 24 timmar till senast 72 timmar innan planerat ingrepp och för t Waran från senast 4 dygn till senast 5 dygn innan planerat ingrepp.

Syfte

Att återfå en så välfungerande AV-access som möjligt.

Indikation

Diagnostisera misstänkta förträngningar av AV-fistel eller AV-graft och vid behov utföra ballongvidgning samt att åtgärda redan verifierade stenoser.

Arbetsbeskrivning

Information:

En patient med en AV-fistel/AV-graft vars funktion är påverkad av en stenosis genomgår ofta en fistulografi med dilatationsberedskap. Det är en angiografi och utförs för att diagnostisera misstänkta förträngningar.

Beroende på det röntgenologiska fyndet i samband med fistulografin, utförs oftast även en PTA (=perkutan transluminal artärdilatation/"ballongdilatation").

Ingreppet leds via ultraljud och angiografin utförs med kontrast.

Dialysmottagning Sahlgrenska är bakavdelning åt de externa dialyspatienter som ska genomgå denna undersökning. Patienter som kommer på en planerad PTA har fått en tid på Intervention 1 och de kommer till Dialysmottagning Sahlgrenska innan undersökningen för några mindre förberedelser. Transport till Intervention 1 beställs av oss så att patienten är där på utsatt tid.

Patienter som kommer för en akut angiografi/PTA väntar på Dialysmottagning Sahlgrenska tills Intervention 1 ringer efter dem och även då ombesörjs transporten dit av oss.

Gemensamt för avd 131 och Dialysmottagning Sahlgrenska:

- Om patienten står på blodförtunnande ska dessa preparat sättas ut enligt följande:
 - T. Xarelto senast 48 timmar före ingreppet
 - T. Pradaxa senast 72 timmar före ingreppet
 - T. Eliquis senast 72 timmar före ingreppet
 - T. Waran senast 5 dygn före ingreppet
 - T. Clopidogrel senast 5 dygn före ingreppet
 - T. Brilique tas bort 7 dagar före ingreppet endast om patienten anses klara sig utan den.
 - T. Trombyl behöver inte sättas ut.

Ansvarig dialysläkare bedömer om Fragminbehandling behövs som ersättning för någon av ovanstående läkemedel. Information om övrig antikoagulantia inhämtas i FASS.

Provtagning:

Hb, TPK, PK, APTT samt bastest ska tas, för dialyspatienter är det lämpligast vid sista dialystillfället före ingreppet. Kontrollera att blodgruppering finns, saknas det ska även den tas.

Bastesten är giltig i fem dygn, provtagningsdagen räknas som dag ett. Detta förutsatt att BAS-testen är utan anmärkning och att patienten inte har haft någon transfusionsreaktion.

Övriga prover får inte vara äldre än 3 dygn vid undersökningen.

Ytterligare förberedelser innan undersökningen för Dialysmottagning Sahlgrenska patienter

Patienten ska informeras både skriftligt och muntligt om hur angiografi och PTA går till och ett informationshäfte ska överlämnas.

De patienter som ska komma till oss för förberedelser inför PTA:n ska ha informerats om tid för undersökningen när den meddelats oss från Intervention 1. Patienter från de enheter ska ha fått tiden genom sin ordinarie mottagning.

Förberedelser undersökningdagen

Kontrollera att ovanstående blodprover är tagna. Är de inte tagna eller om svaren blivit för gamla ska blodproven tas och akutsvar begäras.

Patienten ska ha ID-band och patientskjorta på sig samt smink och smycken ska vara avlägsnade. Patienter ska köras till Intervention 1 i säng.

Omhändertagande och observation när patienten är åter efter ingreppet:

Efter utfört ingrepp hämtas de patienter som kommer via Dialysmottagning Sahlgrenska, av mottagningens personal för dragning av introducern (angiografikatetern) med efterföljande övervakning.

Till de patienter som går direkt till Intervention 1 och därefter ska till Dialysmottagning Sahlgrenska för introducerdragning och övervakning, ska en säng tas med vid hämtning av patienten. Patienter tillhörande avd 131 hämtas av avdelningens personal.

I journalen under Externa program -> KLFYS-RTG svar finns information från röntgenläkaren om när introducerna kan dras. Om ansvarig sjuksköterska på avd 131 inte är upplärd att dra en introducer ska Dialysmottagning Sahlgrenska kontaktas för hjälp med detta.

Om kompression satts i form av en SafeGard ska instruktioner, antingen i pappersform som medföljer patienten eller i KLFYS-RTG-svaret, om hur och när trycket kan släppas.

Om någon annan specifik övervakningsåtgärd behövs ska även detta informeras om av ansvarig röntgenläkare.

När introducern dragits komprimeras kärlet med ett lätt tryck i minst 10 minuter tills det är blodstillat.

Vid tveksamhet, kontakta läkare enligt 'Övrigt' här nedan.

Efter en okomplicerad dragning av introducern ska patienten stanna kvar på avdelningen i en timme för observation av förbandet efter eventuell blödning och får därefter gå hem. Patienten ska då informeras om egenåtgärd om accessen börjar blöda och att kontakta avd 131 alternativt Dialysmottagning Sahlgrenska.

Om komplikation uppstår kan patienten behöva stanna kvar betydligt längre, observations-tiden beslutas då av ansvarig dialysläkare, ansvarig avdelningsläkare eller njurjour.

Övrigt

Om patienten övervakas under ordinarie arbetstid, kl 08-kl 16.00, och någon form av komplikation uppstår såsom blödning eller misstanke på trombotisering, ska ansvarig dialysläkare kontaktas för eventuellt vidare kontakt med ansvarig röntgenläkare.

Skulle någon komplikation uppstå efter ordinarie arbetstid, kl 16-kl 08 ska njurjouren kontaktas för bedömning och för eventuell vidare kontakt med jourhavande röntgenläkare.

Om patienten ska ha dialysbehandling efter ingreppet ska ansvarig dialysläkare kontaktas för ordination/justering av antikoagulantia dos då röntgen oftast har givit inj Heparin i.v.i varierande dos under ingreppet. Ställningstagande ska då också göras om dialys kan utföras via introducern, om introducern ska dras före dialysstart eller sitta kvar tills efter avslutad behandling

Telefonnummer till Intervention 1, röntgen Buk- och kärldiagnostik är 031- 342 33 02.

OBS! Huvudansvaret för patienten efter en röntgenologisk undersökning med eventuellt ingrepp har den röntgenläkare som utfört undersökningen alternativt röntgenbakjour.

Ansvar

Rutinen gäller för samtlig personal på Dialysmottagning Sahlgrenska och vårdavdelning 131

Verksamhetschefen ansvarar för att läkargruppen informeras om nyttillkomna och reviderade rutiner.

Rutinansvarig dialyssköterska ansvarar för personal på respektive dialysmottagning.

På delegation av verksamhetschefen ansvarar rutinansvarig sköterska för att samtlig personal på respektive dialysmottagning informeras om nyttillkomna och reviderade rutiner.

Uppföljning och revision

Ansvarig för uppföljning och revision är på respektive dialysmottagnings rutinansvarig sjuksköterska i samråd med dialysansvarig överläkare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient.

Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Relaterad information

Fass

[Njuravd-Checklista för Angiografi med eller utan PTA av AV-access \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Anna Palo, (annsv90), Medicinsjuksköterska

Granskad av: Anna Palo, (annsv90), Medicinsjuksköterska,
Sigrídur Elíasdóttir, (sigel1), Överläkare, Karlo Mihovilovic,
(karmi10), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-17

Version: 4.0

Giltig från: 2026-03-05

Giltig till: 2028-03-05