

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Giltig från: 2024-09-23

Innehållsansvar: Aso Saeed, (asosa), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2026-09-23

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

NJURAVD – PTRÄ

Revideringar i denna version

Ingrepps dagen ges infusion med 1 liter Ringer startas ingreppsdagens morgon kl. 06.00 oberoende av patientens eGFR ligger under eller över 30 ml/min/1.73 m².

Tillägg av länk till rutin om "**Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, behandling, dokumentation och checklista**" vid tablettbehandlad diabetes hänvisas till rutin KM **jodkontrastmedel** och premedicinering.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9802-1816834204-1484/surrogate>

Syfte

Vid befintlig njurartärstenos har angioplastik av njurens kärl visat sig vara en säker och framgångsrik behandlingsmetod vid fibromuskulär och utvalda fall av arteriosklerotisk njurkärslsjukdom. Angioplastik kan utan hinder göras vid restenosering.

Ansvar

Gäller för all personal på Njurmedicin/Område 5/Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Ansvar för spridning och implementering har VEC Maria Hagsmyr och överläkare Sigridur Eliasdottir.

Verksamhetschefen Cecilia Rosander ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Arbetsbeskrivning

Kontraindikationer är blödningsbenägenhet, aktuell behandling med T.Metformin, akut ischemisk hjärtsjukdom, hjärtsvikt, hypotension, dehydrering och allvarlig kontrastöverkänslighet.

Före ingreppet

Blodtryckskontroll 4ggr/dygn från och med inskrivningsdagen.

Kontroll av att patienten har pulsationer på fotryggarna innan ingreppet samt att fötterna känns varma.

Blodprover tas dagen innan ingreppet (Hb, LPK, TPK, APTT, PK, Na, K, Ca, Albumin och Kreatinin).

EKG tas dagen före ingreppet. Kontroll av att blodgruppering finns.

Om patienten står på T. Waran utsätts detta en vecka före ingreppet. För nya antikoagulantia (NOAK) se respektive preparat Fass för rekommendationer om utsättning inför kirurgiska ingrepp. Obs! patienter som har fått NOAK efter PCI ska diskuteras med kardiologkonsult om ev. utsättning av NOAK. Vid behov ges injektion Fragmin subkutant enligt ordination.

Trombocythämning med T. Trombyl 160 mg under vårdtiden, sätts in senast ett dygn innan ingreppet.

Vid ASA- överkänslighet används T. Clopidogrel 2 x 75 mg första vård dygnet (om nyinsättning), därefter T Clopidogrel 1 x 75 mg. Vid kontrastöverkänslighet hänvisas till Barium rutin KM Förebygga överkänslighetsreaktioner av kontrastmedel och premedicinering. Vid tablettbehandlad diabetes hänvisas till rutin KM **jodkontrastmedel** och premedicinering.

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9802-1816834204-1484/surrogate>

INGREPPSDAGEN FÖRE INGREPPE

Patienten svälter från kl. 22.00 och törstar från kl. 24.00 kvällen före ingreppet.

Bastest tas på ingreppsdagens morgon och den ställs i kylskåpet på avdelningen för att ha i beredskap vid eventuell blödning.

Patienten skall inte ta blodtrycksmediciner på ingreppsdagens morgon, undantag betablockad som ges i halv dos.

Infusion med 1 liter Ringer startas ingreppsdagens morgon kl. 06.00. Observera att övervätskade patienter ska bedömas av läkare inför infusionerna för eventuellt avsteg i det enskilda fallet.

Patienten ska ha KAD på ingreppsdagens morgon. Om patienten skall iväg tidigt sätts KAD av nattpersonalen.

PVK sätts på avdelningen i samband med infusion inför ingreppet.

Kontrollera att patienten har ID-band.

Premedicinering T. Stesolid 5mg. Panodil 1 g.

Patienten skall dubbelduscha med Descutan på morgonen ingreppsdagen.

Tillvägagångssätt

Efter lokalbedövning punkteras ena sidans a. femoralis och en ledare förs in. Nålen avlägsnas och en kateter förs över ledaren och läggs på plats. Ballongkatetern placeras under genomlysningsskontroll i den förträngda njurartären och när ballongen blåses upp med en kontrast- och koksaltlösning dilateras stenosen. Patienten kan känna en värmekänsla i kroppen av kontrastmedlet och i vissa fall en smärta lokalt just vid dilatationen. När ingreppet är klart dras katetern och Star Close appliceras i instickskanalen. I enstaka fall kan Femostop komma att användas.

Läkare från Njurmedicin skall kontaktas vid behov under ingreppet av ansvarig röntgenläkare.

Efter ingreppet, skall patienten hämtas på röntgen av sjuksköterska.

Efter ingreppet

Sängläge med 30 graders vinkel höjd huvudända och huvudet får lyftas fritt.

Inspektion av insticksställe ljumske skall kontrolleras fortlöpande med avseende på hematom eller blödning.

Kontrollera pulsationer, färg, känsel och värme på fötterna cirka två timmar efter dilatationen.

Blodtryckskontroll och puls två gånger under kvällen efter dilatationen.

Sängläge efter Stare Close 2 timmar efter ingreppet. Informera patienten om infektionstecken efter Stare Close dvs rodnad, hetta vid beröring, sårdränering eller dåligt läkande sår, feber eller frossa.

Om Femostop används skall trycket sänkas enligt anvisning enligt röntgenprotokoll. Vid avlägsnande av Femostop sätt på Meporeplåster. OBS! sängläge till dagen efter ingreppet kl 07.00.

Urinobservation, d.v.s. att miktionen fungerar som innan ingreppet. KAD dras när patienten får gå ur sängen.

Information

Patienten får äta och dricka direkt efter ingreppet.

Riklig dryck (>1 liter om inte vätskerestriktion föreligger).

Dagen efter ingreppet

Blodprovskontroll dagen efter ingreppet samt före hemgång (Hb och Kreatinin).

Njurdoppler dagen efter ingreppet.

Fortsatt blodtrycksmedicinering som sätts in successivt om så krävs och betablockad bibehålls vid misstänkt koronar hjärtsjukdom.

Hemgång

Patienten skrivs ut 2-3 dygn efter ingreppet om okomplicerat förlopp.

Inspektera insticksställe vid hemgång.

Till patienter som genomgått PTA eller stentning pga aterosklerotisk stenosis ges fortsatt behandling med T Trombyl 75mg x1. Till patienter som genomgått PTA eller stentning pga fibromuskulär stenosis ges fortsatt behandling med T Trombyl 75mg x1 i 4 veckor. Vid ASA överkänslighet T Clopidogrel 75mg x 1. Patienter som inte genomgått PTRA eller stentning fortsatt med trombocythämning om klinisk indikation finns.

Kontroll av blodtryck, Hb, elstatus via njurmottagningen 6-8 veckor efter utskrivning med svar till PAL.

Fortsatt klinisk kontroll på njurmottagningen 1-2 gånger/år och fortsatt kontroll hos inremitterande läkare efter 1-2 år. Förnyad utredning vid

kliniska tecken på restenos (försämrad blotrycks kontroll och/eller oförklarlig njurfunktionsförsämring).

Uppföljning och utvärdering

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

Relaterad information

Checklista och standardvårdplan för PTRÄ.

Dokumentation

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

Kunskapsöversikt

Referenser enligt Vancouversystemet,

http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Artikelgranskning och Evidensgradering

Använd mallar för artikelgranskning och evidensgradera enligt GRADE. Se länk,

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Forskning/HTA-centrum/Hogerkolumn-undersidor/Hjalpmedel-under-projektet/>

Granskare/Arbetsgrupp

(för- och efternamn samt titel och enhet)

I dokumentets huvud anges under - Utfärdad av - namn och funktion på den som är innehållsansvarig för rutinen. Är flera personer inblandade i framtagandet av rutinen skrivs de övriga namnen här.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Njurmedicin

Innehållsansvar: Aso Saeed, (asosa), Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Aso Saeed, (asosa), Universitetssjukhusöverläkare,
Sigrídur Elíasdóttir, (sigel1), Överläkare

Godkänd av: Cecilia Rosander, (cecro3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9803-2137832294-44

Version: 12.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-23