

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-28

Giltig till: 2027-08-28

TR-band

Bakgrund

Varje kärlpunktion innebär risken att skada kärlets förmåga att förvara, dvs inducera en blödning eller skada förmågan att transportera, dvs inducera ischemi. Efter varje kärlpunktion behövs någon åtgärd för att reducera punkterings-associerade komplikationer till ett minimum. Ett bra system för ett välfungerande postpunkteringsmanagement bygger på samarbetet mellan patient, sjuksköterska, undersköterska och läkare.

Indikation

Tillslutningssystem efter angiografi och PCI via a radialis eller a ulnaris

Beskrivning

Terumo-Band (TR-band) är ett plastband med två uppblåsbara luftkuddar, kompressionstrycket justeras genom att blåsa in mer eller mindre luft. TR bandet placeras rund handleden som ett armband.



Material

TR-band och medföljande luftspruta. Engångsmaterial.

Genomskinlig häftejp. Luftsprutan har en särskild konnektor, syftet är att förhindra en potentiell allvarlig oavsiktlig luftinjektion i artären. Bandet finns i två storlekar.

Metodbeskrivning

Maximaltrycket är 18ml luft.

Nominaltrycket (normaltrycket) är 13ml luft.

Målet är att minska andelen patienter med en tyst radialisockklusion efter radialisangiografi. Detta fungerar bäst genom att ej fullständigt komprimera a radialis med TR bandet (dvs att det inte blöder men ändå finns flöde i artären), så att en proppbildningen in i art radialis är mindre sannolikt

Fäst bandet runt handleden, det skall sitta *fast men inte hårt*.

-Användning på **höger hand**: slangen som går till luftkudden visar distalt, dvs mot patientens hand.

-Användning på **vänster hand**: Slangen som går till luftkudden visar proximalt, dvs mot patientens armbåge.

Den gröna pricken på den uppblåsbara plastkudden skall vara placerad ca 2-4mm proximalt om hudpunktionsstället.

Dra upp 18ml luft i sprutan och fäst sprutan vid backventilen markerad **"air"**

(**OBS**: spruta ej in luft i artärintroducern!).

Injicera 10ml luft i luftkudden. Dra introducern och injicera ytterligare 8ml luft i kudden, dvs. sammanlagt 18ml.

Töm ut luft *långsamt tills blod börjar komma* ur insticksstället.

Injicera ytterligare 3ml luft (dvs. 3ml mer än det som behövs för att stoppa blödningen).

Sätt en häfta över kardborrebandet och notera tid och volym (vanligtvis 10-18ml) luft i kudden.

Skicka med sprutan till avdelningen.

Speciell omvårdnad

När patienten kommer till vårdavdelning skall handens färg och temperatur noteras. Om fingrarna är bleka, kalla eller smärtande släpps 2ml luft ut ur slangen med den medföljande sprutan. Uppmana patienten

att ta det lugnt med handen och ha den i högläge. Notera förändringar som svullnad eller blödning.

Trycksänkning

Trycksänkningen *görs på samma sätt, oberoende av hur mycket luft det finns i TR bandet* (eftersom det alltid finns 3ml mer luft än det behövs för att stoppa blödningen, trots att totalvolym kan variera beroende av tex hur fast bandet sitter, anatomi, introducerdiameter osv). Utgå från den tid som finns markerad på tejpen.

Om blödning uppstår vid manipulation injiceras mer luft (1-4ml) tills blödningen upphör. Maxvolym är alltid 18ml. Notera på häftan när och hur ändringarna utförs.

Vid behandling med Heparin

Efter 2 timmar, släpp ut 2ml luft ur luftkudden.

Efter ytterligare 1 timme; släpp ut ytterligare 2ml luft.

Förbandet avlägsnas efter totalt 4 timmar.

Vid pågående behandling med Integrillin

Efter 2 timmar; släpp ut 2ml luft ur luftkudden.

Efter ytterligare 1 timme; släpp ut ytterligare 2ml luft.

Luftkudden töms efter 4 timmar tills 6 ml återstår och förbandet får sitta i totalt 8 timmar.

Vg se rutin [Eptifibatid \(Integrilin\) HIA \(vgregion.se\)](#)

Information

Inte lyfta tungt på 3-5 dagar för att förhindra blödning.

Info inför hemgång

Patienten får observera insticksstället för eventuella förändringar. Vid förändringar kontaktar patienten Kontaktpunkten på tel. 342 2400.

Bakgrund/källa

Tidigare PM, Terumo

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi, Postoperativ vård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Truls Råmunddal, (trura), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2152

Version: 10.0

Giltig från: 2025-08-28

Giltig till: 2027-08-28