

Kateterburen, lokal trombolysbehandling vid artär- eller ventromboser

Berörda enheter

IVA / postop, Kärlkirurgi samt Röntgen Sunderby sjukhus.

Syfte

Säkerställa optimal behandling och undvika/minimera komplikationer.

Inför trombolysbehandling

Indikation:

- Akuta tromber eller embolier i artärer eller AV-fistlar. Förutsättningarna är bäst om ocklusionen inte är äldre än 2-3 veckor. Vid svår ischemi måste behandlingen inledas omgående.
- Komplicerade höga djupa ventromboser.

Kontraindikationer:

Känd blödningsbenägenhet, tidigare intrakraniell blödning, befintligt aortaneurysm, intracerebralt aneurysm/AVM, hjärtaneurysm, levercirrhos +/- esofagusvaricer. Alla tidsangivelser nedan är ungefärliga och nytta måste nogt vägas mot risker.

Särskild försiktighet vid tumörsjukdom samt behandling med Waran och vissa trombocythämmare (t ex Plavix). Individuell prövning av nytta kontra risker.

- Senaste 2 mån: Stroke, skallskada, ingrepp i centrala nervsystemet, större kirurgiska ingrepp, pankreatit, större trauma, GI-blödning (ulcus).
- Senaste 1 mån: Förlossning/graviditet, blödning från urinvägarna, mindre op/biopsi från parenkymatösa organ, tandkirurgi.
- Senaste 10 dag: Komplicerad punktion av icke-komprimerbar (central) ven/ artär, lumbalpunktion, EDA/SPA, hjärtlungräddning.

Förberedelser/eftervård:

Se dokument ”Förberedelser inför kärlundersökningar/interventioner”

Trombolysbehandling

- Trombolysbehandlingen påbörjas på röntgens angiolab med insättande av nödvändiga katetrar intravaskulärt samt bolusdos av Actilyse och Heparin.
- Fortsättning på post-op med infusion av blandning Actilyse + Heparin; doser enligt instruktion på ordinationsbladet. Kopplas till trombolyskatetern.
- Efterkontroll på angiolab såsom angivet på ordinationsbladet (oftast påföljande dag).

Övervakning på postop/IVA:

- Planläge under hela behandlingstiden, tillåtet att höja huvudändan max 10°.
- Kontrollera perifer cirkulation (värme, färg, pulsation) 1g/tim i den drabbade extremiteten.
- Blodtryckskontroller. Vid systoliskt BT mer än 180 mm Hg eller diastoliskt blodtryck mer än 105 mm Hg är hypertensiv behandling indicerad.
- Observant på blödningar från urinvägar, GI-kanal slemhinnor mm.
- Artärkatetern/introductern måste övervakas noga, får ej rubbas ur sitt läge. Om detta misstänks ha skett, kontakta ansvarig interventionist/kärlkirurg.

Hantering av komplikationer

Lokal blödning i stickställe:

- Komprimera strax ovan insticksstället med hjälp av FemoStop. Pumpa upp till 40-60 mm Hg, i allmänhet upphör blödningen då.
- Sänk sedan gradvis t.ex. 10mm Hg var 15-20:e minut så lågt det går utan att det börjar blöda igen.
- Vid kompression i lumsken skall alltid distalstatus kontrolleras i benet på samma sida som vid all FemoStopp behandling.
- Krävs högre tryck än 60 mm Hg, kontakta ansvarig **interventionist (dagtid) eller kärlkirurgjour (kväll och helg)**, för att i samråd med denne eventuellt stänga av infusionen.
- Punkturer på underarmen kan hanteras med tryckförband.

Lindrig-Måttlig blödning:

T.ex. hematom, hematuri, näsblödning, tandköttblödning.

- Kontakta ansvarig anestesilog **samt** kärlkirurjour alternativt interventionist (se ovan)

Större blödning samt tecken på intracerebral blödning:

Blodtrycksfall > 25% eller < 90 mm Hg systoliskt – förmoda blödning tills motsatsen bevisad.

- Stäng av Actilyseinfusionen.
- Ge Inf Ringer Acetat i snabb takt.
- Kontakta ansvarig anestesilog och Kirurgjour **samt** kärlkirurgjour/ansvarig interventionist (enligt ovan)
- Tag fullständigt koagulationsstatus med ”Akutmärkning”

OBS!

Om blödningen från punktionsställe inte kan kontrolleras eller om det uppstår en annan komplikation som gör att trombolysbehandlingen måste avbrytas skall hepariniserad NaCl lösning (2500 Heparin i 500ml koksalt) kopplas till samma port som Actilysen och infusion skall pågå med hastighet 50ml/timme. I fall där även Heparin är kontraindicerat skall i allafall NaCl-lösning kopplas in med samma hastighet (50ml/timme). Detta för att förebygga retrombotisering av kärlet.