

Rubrik
**Kateterburen trombolys
lågdos på vårdavdelning**

Dokumenttyp
Riktlinje

Faktaägare

Gäller from
2019-02-11

Giltigt t o m
2026-12-31

Sida:

1 (2)

Författare
Sveinsson Magnus

Gäller för (enhet)
**Kirurgiavdelning akut och
kärl Helsingborg**

Utskrivet dokument gäller inte som original!

Version:
6

Kateterburen lokal trombolys av arteriell tromboembolism – PM Medicinskt

Vid akut extremitetsischemi av Rutherford klass I - IIa (ischemi utan nedsatt sensorik eller motorik) kan kateterriktad lokal trombolys vara ett behandlingsalternativ. Behandlingen är minimalinvasiv men medför vissa risker för komplikationer, ffa blödningskomplikationer. Behandlingen kan vara mellan 1 och upp till 3 dygn och under denna tid behöver patienten vara sängliggande och fastande, vilket innebär både fysiska och psykiska påfrestningar. Beslut om lokal trombolys bör alltid tas av eller i samråd med läkare med kärlkirurgisk kompetens.

Indikation

Tromboembolisk ocklusion av artär med symtomduration < 14 dagar utan signifikant neurologisk påverkan (Rutherford klass I-IIa)

Kontraindikationer

Absoluta:

- Ischemisk stroke eller neurokirurgi senaste 60 dagarna
- Genomgången kirurgiskt ingrepp senaste 14 dagarna
- Gastrointestinal blödning senaste 10 dagarna
- Signifikant blödningsbenägenhet eller trombocytopeni

Relativa:

- Hög ålder
- Genomgången operation senaste 30 dagarna
- Svår hypertoni
- Pågående behandling med anticoagulantia
- Leversvikt
- Hematuri
- Nyupptäckt förmaksflimmer där tromb i hjärtöra ej är utesluten
- Bakteriell endokardit
- Graviditet, nylig förlossning
- Gastrointestinal blödning senaste 90 dagar
- Malignt sjukdom med blödningsrisk från tumör

Förberedelser

Patient

- Grundligt informerad om komplikationsrisker och förväntad behandlingstid
- KAD
- Fungerande perifer infart x2 (kan sättas på övervakningsavdelning)
- Hb, trombocyter, APPT, PK, blodgruppering + BAS

Inför övervakning på post operativ avdelning

- Kontakt med ansvarig sköterska på Post-op
- Kontakt med IVA-läkare

Behandling med trombolys

Patient

- Sängläge
- Fasta
- **Glucos 50 mg/ml buffrad** i.v. 83 ml/tim

Övervakning

- Kontrollera perifera pulsar (med doppler) och blodtryck x1/tim första 4 timmar, sedan var 6:e timme
- Kontrollera instickställe x1/tim första 4 timmar, sedan var 6:e timme
- Kontroll av Hb efter 2 och 4 timmar, sedan var 4:e timme
- Kontroll av Na, K, kreatinin och fibrinogen dagligen 4 timmar efter ankomst till Post-op
- Vid genomblödning vid stickställe förstärks förband i första hand.
- Vid större blödning kontakta kirurgens husjour.

Administration av Actilyse

- Kopplas **till infusionskateter**
- Blandas med NaCl till koncentrationen 0,1 mg/ml
- Bolusdos: 2,5 ml långsamt (1-2 minuter)
- Infusion: **5 ml/tim** kontinuerligt med sprutpump

Övrigt

- **Till introducer** kopplas NaCl infusion 0,9 mg/ml, **20 ml/timme**
- Klexane 40 mg s.c. x1 ges dagligen vid ankomst till Post-op, ordinerar i Melior av kärlkirurg.
- Vid behov av blodgas etc. kan detta vb. tas via introducer i ljumskartär.

Referenser

Catheter-directed thrombolysis for acute limb ischemia. Morrison HL. *Semin Intervent Radiol*, 2006
Rutherford's vascular surgery 7th edition
Endovaskulär intervention, en praktisk vägledning. Falkenberg M, Delle M. 2014