

Lukkedevises på angio. Oppfølging i etterkant.

Etter endt angio - eller intervensjon har en flere alternativer for lukking av punksjonsåpningen i karet. Valget avhenger av de anatomiske forhold på innstikkstedet, pasientens blodtrykk, hvor mye blodfortynnende som er gitt, pasientens evne til å ligge i ro osv. Denne informasjonen vil beskrive de mest brukte metodene og hvordan en skal forholde seg i etterkant.

Manuell kompresjon

Når vi komprimerer benytter vi oftest en koagulasjonspute (Patc PRO, V-Pad etc.) Disse er innsatt med et medikament som får blodet i stikkanalen til å koagulere. Sammen med manuell kompresjon sikrer dette rask hemostase. Pasienten skal ikke mobiliseres før regimet under er gjennomført. Dette fordi koagelet i stikkanalen trenger noe tid på å stabilisere seg.

Regime:

- Koagulasjonsputen dekkes med et plaster på angiolaben.
- Kompresjonsrull anlegges ofte over plasteret for å sikre lett kompresjon mens pasienten holder sengen. Rullen kan fjernes ved angitt tidspunkt. Plasteret og selve puten kan sitte til påfølgende dag. Puten må da fuktes godt før den tas av huden for ikke å rive av sårskorpen.
- Lett hevet hodeleie (30 gr.) første 60 min.
- Sengeleie i 2 timer er standard. Dette vil variere iht. blodtrykk og om det er gitt antikoagulasjon underveis i prosedyren. Tidspunkt for når pasienten kan stå opp er oppgitt på angioskjema. Pasienten må unngå å løfte hodet/overkropp eller beina mens han/hun holder sengen.

Koagulasjonspute ved innstikk på arm

Pasientens arm skal ikke mobiliseres før regimet under er gjennomført. Dette fordi koagelet i stikkanalen trenger noe tid på å stabilisere seg.

Regime:

- Koagulasjonsputen dekkes med et plaster på angiolaben.
- Kompresjonsrull anlegges over plasteret for å sikre lett kompresjon mens pasienten er til observasjon. Rullen kan fjernes ved angitt tidspunkt. Plasteret og selve puten kan sitte til påfølgende dag. Puten må fuktes godt før den tas av huden for ikke å rive av sårskorpen.
- Pasienten må ikke belaste armen mens stikkanalen gror. 2 timer er standard. Dette vil variere iht. blodtrykk og om det er gitt antikoagulasjon underveis i prosedyren. Tidspunkt for når pasienten kan belaste armen igjen er oppgitt på angioskjemaet.

Angio-seal

Dette systemet består av et lite anker av co-polymer som blir liggende på karetts innside, og en kollagenplugg på utsiden. Disse to delene komprimeres sammen med en tråd. Alt materiale absorberes i løpet av 60-90 dager. Pasienten får gjerne med et eget infoskriv om dette. Det er greit å vite at en kan kjenne en kul i lysken før kollagenpluggen absorberes. Det finnes også lignende systemer av andre fabrikat: Mynx (se under), Obtura, Exoseal, Manta (for store punksjonsåpninger) etc.

Pasienten skal ha sengeleie i 30 minutter etter diagnostisk angio (1 time om pasienten har fått høy dose antitrombosebehandling), og 1-2 timer etter PTA. Sengeleie betyr at pasienten kan ligge med ca. 30 grader hevet hodeende. Tidspunkt angis på angioskjemaet eller i HP.

Bandasje byttes før hjemreise.

Proglide

Systemet består av en karsutur med en knute på utsiden av åreveggen som lukker innstikket og forhindrer blødning. For å unngå blødning anbefales sengeleie i 2 timer i etterkant. Sengeleie betyr at pasienten kan ligge med ca. 30 grader hevet hodeende. Tidspunkt angis på angioskjemaet.

Mynx

Mynx er en mekanisk plugg som bidrar til å tette karet på utsiden av karveggen ved innstikkstedet. Til forskjell fra Angio-seal er det ikke et anker på innsiden, men pluggen plasseres mot en ballong på innsiden av karet. Ballongen fjernes etterpå. Pasienten skal ha sengeleie i 30 minutter etter diagnostisk angio (1 time om pasienten har fått høy dose antitrombosebehandling), og 1-2 timer etter PTA. Sengeleie betyr at pasienten kan ligge med ca. 30 grader hevet hodeende. Tidspunkt angis på angioskjemaet eller i HP.

Bandasje byttes før hjemreise. Hensyn pasienten selv må ta informeres om ved utskrivning.

Generelt

Det er uansett lukkemetode viktig at innstikket får gro i fred. Dette oppnås ved å overholde anbefalt liggetid samt liggstilling. Ved innstikk i lysken er det særdeles viktig å holde hodet på puta og holde bena mest mulig i ro under sengeleie.

Om blødning oppstår, skal den i første hånd behandles med manuell kompresjon i opptil 10 min.

Dersom blødningen vedvarer kontakt vakthavende intervensjonsradiolog, angiolog. eller evt. karkirurg.