

Angio-Seal, PCI, SSA

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.2.1-15

Godkjent dato:

24.02.2023

Revideres innen:

24.02.2025

Sist endret:

24.02.2023

Revisjon:

1.01

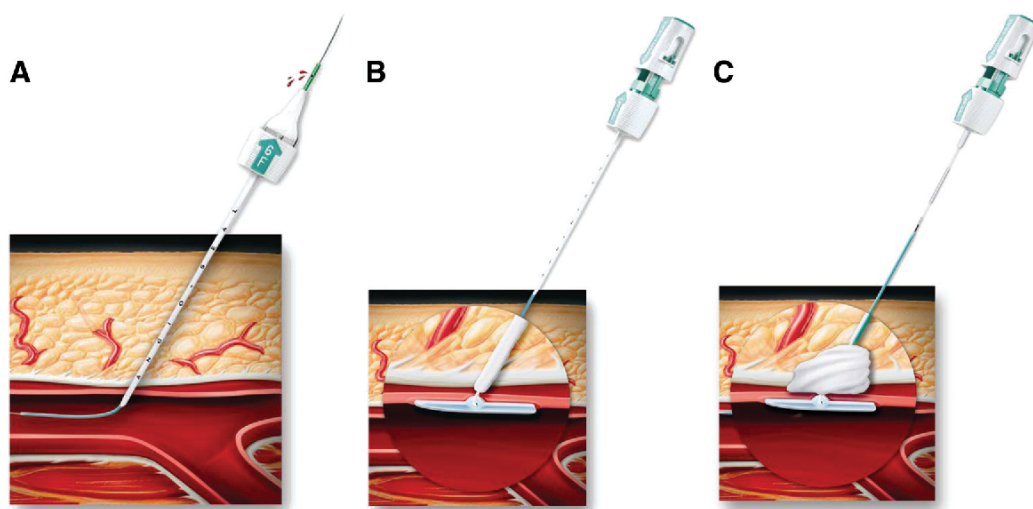
Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Forlenget gyldighet til 24.02.2025 uten endringer i dokumentet.

Angio-Seal er en vaskulær lukkeinnretning som festes invasivt. Den inneholder et anker av polymer som festes på innsiden av åreveggen, og en kollagenplugg med et suturmateriale som holder de to elementene sammen slik at innstikkstedet forsegles.

Suturmaterialet og kollagenet absorberes i løpet av 30 til 90 dager.

Angio-Seal finnes i 6 Fr og 8 Fr.



HENSIKT/OMFANG

Angio-Seal benyttes etter koronar angiografi eller PCI med innstikk via arteria femoralis. Angio-Seal gir signifikant kortere tid til hemostase enn mekanisk komprimering.

Prosedyren er en veiledning for sykepleiere, radiografer og leger som ivaretar pasienter som får innsatt Angio-Seal ved PCI-avdelingen, SSA. Hensikten er å øke pasientsikkerheten.

MÅLGRUPPE

Prosedyren er en veiledning for *sykepleiere, radiografer og leger* som ivaretar pasienter som får innsatt Angio-Seal ved PCI-avdelingen, SSA. Hensikten er å øke pasientsikkerheten.


ANSVAR

PCI-operatør er ansvarlig for korrekt innsetting av Angio-Seal under assistanse fra sykepleier/radiograf på PCI-avdelingen. Etter prosedyren har pasientansvarlig sykepleier og lege ansvar for å følge opp, observere og iverksette nødvendige tiltak hos pasienter som har fått satt inn Angio-Seal.

Relative kontraindikasjoner

- Småkalibret arterie (< 5 mm lumen)
- Stenoser
- Punksjon av femoralisarterien nedenfor arteria femoralis communis

Utarbeidet av: Marianne Rognli/PCI	Fagansvarlig: Slobodan Calic	Verifisert av: []	Godkjent av: Avd.leder. Geir Rørbakken	Dok.nr: D51996
---------------------------------------	---------------------------------	----------------------	--	-------------------

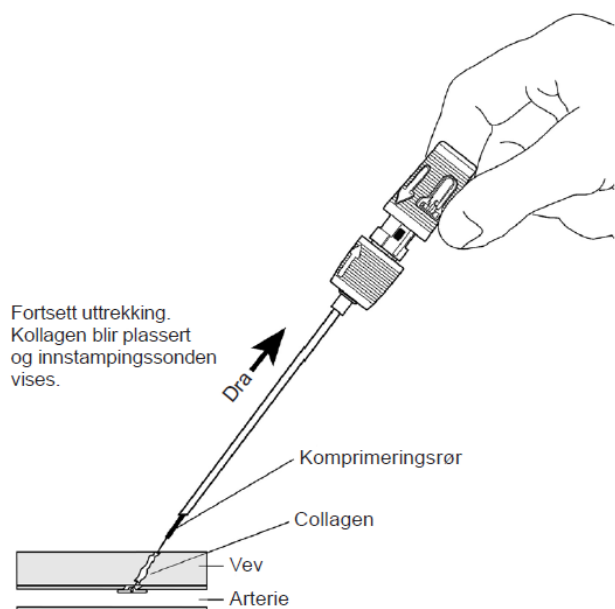
 SØRLANDET SYKEHUS		Angio-Seal, PCI, SSA			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.2.1-15	Utarbeidet av: Marianne Rognli/PCI	Fagansvarlig: Slobodan Calic	Godkjent dato: 24.02.2023	Godkjent av: Avd.leder. Geir Rørbakken	Revisjon: 1.01

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere


- Angio-Seal lagt samme sted siste 2 mnd. (Kan legges i samme arterie, men innstikk må være på et annet sted)
- Punksjonen innebar flere treff av arterien
- Bakveggen av arterien ble punktert
- Vevet omkring arterien er oppfliset

Gjennomføring på PCI-lab

- Angio-Seal klargjøres av sykepleier/radiograf som står steril
- Wiren skylles og gis til legen
- Den grønne dilatatoren tres inn i den hvite hylsa, pil mot pil. Dyttes mot hverandre til det kommer et «klikk».
- Legen bytter ut femoralisintroduceren med Angio-Seal innføringshylsen.
- Når hylsen er plassert i arterien vil det komme blodsvar tilbake, som indikerer at hylsen er riktig plassert.
- Den grønne dilatatoren og wiren fjernes
- Angio-Seal (fra den sølvblanke pakken) settes inn i hylsa. Den dyttes inn til det kommer et «klikk»
- Låsehetten trekkes forsiktig tilbake til det kommer et nytt «klikk». Nå er ankeret låst på plass, og pluggen kan settes
- Det trekkes forsiktig i Angio-Seal innretningen
- Draget opprettholdes oppover samtidig som komprimeringsrøret dyttes forsiktig fremover til det kjennes motstand



- Sutråden kuttes med et knivblad, og komprimeringsrøret fjernes.
- Innsticket observeres for blødning og tørkes med en steril kompress, før det dekkes med en steril tegaderm.

 SØRLANDET SYKEHUS		Angio-Seal, PCI, SSA			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.2.1-15	Utarbeidet av: Marianne Rognli/PCI	Fagansvarlig: Slobodan Calic	Godkjent dato: 24.02.2023	Godkjent av: Avd.leder. Geir Rørbakken	Revisjon: 1.01

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere

Observasjoner

- Blødning fra innstikkstedet
- Hematom rundt innstikkstedet (marker med penn rundt hematomet for å kontrollere utviklingen)
- Hb kontroll
- Rubor, irritasjon i huden rundt innstikkstedet
- Puls kontroll perifert i intervensjonsbenet (sett kryss med penn der puls kjennes)
- Sammenlign hudfarge, temperatur og kapilærfylling på begge bena (sette gjerne SpO² proben på intervensjonsbenet. Ved nedsatt sirkulasjon kan kurven bli dårligere).
- Kontroller og dokumenter blodtrykk og puls jevnlig. Hver 15 min den første timen, deretter hver time

Mobilisering etter behandling

Pasientene må ligge i ryngleie i 1-2 timer med maks 30 graders elevasjon av ryggen. Etter 2 timer kan pasienten mobiliseres om det ikke er tegn til blødning eller hematom.

Tiltak ved blødning

- Manuell komprimering. Trykk en steril kompress over innstikkstedet i minimum 5 min. Komprimer også litt ovenfor innstikkstedet da punksjonsnålen inn i arterien blir litt høyere enn i huden.
- Mekanisk komprimering (femostop) kan legges på om blødningen ikke stopper. Trykket bør ikke overstige 30 mmHg. Hvis trykket MÅ være høyere vær observant på iskemi perifert i benet da Angio-Seal kan «lime» igjen hele åren.
- Kontroller blodtrykket og puls jevnlig. Kontakt lege ved blodtrykksfall og økende pulsfrekvens.
- Heng opp væske som kan dryppe langsomt inn.
- Ta en Hb
- Informer lege om komplikasjonene og tilkall lege for tilsyn igjen hvis komplikasjonene forverres.
- Ta screening om blødningen fortsetter.
- Ved iskemi i intervensjonsbenet tilkall lege straks.
- Informer lege ved tegn på infeksjon ved innstikkstedet i intervensjonsbenet.
- Ved tidlig utskrivelse fra sykehuset bør pasienten informeres om at det er liten fare for komplikasjoner, men ved tegn på infeksjon bør pasienten kontakte lege.

Eksterne referanser