

 Medisinsk serviceklinikk		Prosedyre		
Rutiner ved ekstravasal/subkutan kontrastmiddelinjeksjon - radiologisk avd. SSHF				Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.RAD FEL.1.6-2	Godkjent dato: 02.10.2024	Gyldig til: 02.10.2026	Dato endret: 02.10.2024	Revisjon: 2.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Radiologi fellesdokumenter/Pasienter og brukere/Legemiddel

DISTRIBUSJONSLISTE: EK, Eventuelt hvor godkjent papirversjon finnes.

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Endret godkjenner fra ST til PKA, mulig dette ikke var nødvendig men får dessverre ikke endret på det. Ikke ny prosedyre - skal bare forlenges

DEFINISJON:

Ekstravasal injeksjon er en perivaskulær injeksjon av kontrastmidler som kan skje i forbindelse med CT-undersøkelser og andre intravenøse kontrastmiddelinjeksjoner. Kan også omtales som en subkutan injeksjon.

HENSIKT

Unngå uønskede bivirkninger og eventuelt å iverksette nødvendige tiltak for å sikre pasienten.

Ha gode rutiner ved innsetting av venefflon og kontrastmiddelinjeksjon slik at ikke uønskede hendelser skal oppstå. [PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne](#).

Ha gode melderutiner på uønsket hendelse i Kvalitetsportalen ved ekstravasal kontrastinjeksjon.

OMFANG

Prosedyren gjelder ved alle injeksjoner av jodholdige og gadoliniumbaserte kontrastmidler ved Radiologisk avdeling SSHF.

Gjelder for radiograf i samarbeid med radiolog.

BEHANDLING VED EKSTRAVASAL INJEKSJON

- Informer pasienten om hva som har skjedd
- Massér umiddelbart for å presse ut kontrasten, samt utpå kvelden for å mobilisere kontrasten
- Legg inn ny PVK og gjør ny injeksjon. Ved usikkerhet kan radiolog kontaktes.
- Innstikkstedet kjøles ned. Hold armen hevet.
- En sjelden gang kan det være aktuelt med oppfølging hos fastlege eller kirurg ved alvorlige tilfeller etter ekstravasal injeksjon. Be derfor pasienten ta kontakt med fastlege ved behov/forverring.
- Send med pasienten [informasjonsskriv](#) om tiltak
- Stramme og elastiske bandasjer er kontra indisert.

AVVIKSMELDING

Ved store mengder (≥ 100 ml) ekstravasalt skal det skrives «uønsket hendelse» i Kvalitetsportalen.

Hvis pasienten har store ubehag etter den ekstravasale injeksjonen skal det også skrives IK2448 skjema/pasientskadeskjema.

SKADER VED EKSTRAVASAL INJEKSJON

De fleste tilfeller gir små og milde skader:

- Smerter
- Hevelse
- Erythem (hud rødhet)
- Blemmer
- Bloduttredelse

DokumentID:D46634

Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen RAD	Fagansvarlig: Medisinske rådgivere SSA/SSK/SSF	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Verifisert av: 
---	--	--	---

 SØRLANDET SYKEHUS	Rutiner ved ekstravasal/subkutan kontrastmiddeleinjeksjon - radiologisk avd. SSHF				Side: 2 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.RAD FEL.1.6-2	Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen RAD	Fagansvarlig: Medisinske rådgivere SSA/SSK/SSF	Godkjent dato: 02.10.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Radiologi fellesdokumenter/Pasienter og brukere/Legemiddel

Alvorlige skader:

- Sårdannelse i huden
- Bløtvevsnekrose
- “Compartment syndrome” (tilstand hvor trykket innenfor en muskellosje er så høyt og av så lang varighet at redusert mikrosirkulasjon kan føre til skade på muskel og nerve). Sjeldent.

En akutt inflammatorisk reaksjon etter ekstravasal CM når sitt toppunkt 24-28 timer etter injeksjonen og kan evt. bli fulgt av en kronisk inflammasjon som kan vare noen uker.

De fleste ekstravasale injeksjonene brytes ned/suges opp etter 2-4 dager.

RISIKOFAKTORER

Teknikkrelaterte:

- Bruk av trykksprøyte
- Høyt trykk på sprøyta
- Store mengder kontrastmiddel
- Høy osmolart kontrastmiddel
- Suboptimalt injeksjonssted f.eks. små distale vener

Pasientrelaterte:

- Skjøre eller skadde vener
- Arteriell insuffisiens
- Svekket lymfe- eller venedrenasje
- Pasienter som ikke kan kommunisere/samarbeide (eldre, innvandrere, bevisstløse)
- Cancerpasienter (småkalibre og skjøre årer)
- Diabetes pasienter

HVORDAN REDUSERE RISIKO

- Ikke bruk vener som like før har vært i bruk eller har tegn på irritasjon
- Bruk PVK som passer lumen
- Bruk vener som er store nok for den flow som benyttes
- Sjekk alltid korrekt posisjon av kanylen med minimum 10 ml NaCl 9mg/ml
- Innstikksted og kanylevinger dekket med transparent bandasje.
- Pasienten oppfordres til å gi beskjed ved ubehag
- Bruk ikke-ionisk kontrastmiddel
- Stå inne hos pasienten under starten av injeksjonen for å sjekke at det ikke går ekstravasalt.
- Ved mistanke om ekstravasal injeksjon avbrytes injeksjonen

Kryssreferanser:

[I.3.11-13](#)

[II.MSK.FEL.RAD](#)

[FEL.1.6-3](#)

[PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)

[Informasjonsskriv til pasient ved ekstravasal/subkutan kontrastinjeksjon](#)

Eksterne referanser:

[ESURs Guidelines on Contrast Media](#)

[CT contrast extravasation in the upper extremity: Strategies for management - artikkel](#)

[Extravasation of Radiographic Contrast Media: Prevention, Diagnosis, and Treatment - artikkel](#)

E-læringskurs: Intravenøse tilganger

 SØRLANDET SYKEHUS	Rutiner ved ekstravasal/subkutan kontrastmiddeleinjeksjon - radiologisk avd. SSHF				Side: 3 Av: 3
Dokumentplassering: II.MSK.FEL.RAD FEL.1.6-2	Utarbeidet av: Kvalitetsgruppen RAD	Fagansvarlig: Medisinske rådgivere SSA/SSK/SSF	Godkjent dato: 02.10.2024	Godkjent av: Per Kristian Andersen	Revisjon: 2.00

Medisinsk serviceklinikk/Fellesdokumenter MSK/Radiologi fellesdokumenter/Pasienter og brukere/Legemiddel