

**Röntgen**  
Angiografisektionen  
Tel. (010 -24)2 24 20

Personnummer: .....

Patientnamn: .....

## Eftervård vid arteriell angiografi/intervention

Datum: ..... Läkare: ..... Tfn: .....

Undersökning: .....

Bltr före us: ..... / ..... Bltr efter us: ..... / .....

Punktion i ..... Hö Vä

Introducer ut kl: .....

### Kontroller

- Blodtryck, puls, kyla, blekhet – chocksymtom
- Punktionsstället – blödningsrisk, hematom
- Känn på benet – temperatur och färg

### Checklista för operatör

Ska patienten få T-Clopidogrel (T. Plavix) på angiolab?	Ja	Nej	
Ska fotpulsar kontrolleras?	Ja	Nej	
Ska ankeltryck utföras dagen efter undersökning?	Ja	Nej	
Ska patienten vara fastande 2 timmar efter ingreppet?	Ja	Nej	
Kan patienten återvända till remitterande avd efter ingrepp?	Ja	Nej	
Krävs övervakning på UVA efter ingrepp (2 h)?	Ja	Nej	
Finns svaret på ingreppet i ROS?	Ja	Nej	
Är kärlet förslutet på Starclose?	Ja	Nej	
Behov av extra infusion var god se ordination i Cosmic	Ja	Nej	
Patienten ordinerar sängläge i antal timmar:	2 h	4 h	8 h

### 1:a timmen i planläge/ryggläge

Röntgensjuksköterskas signatur: .....