

Bráðavandamál á vegum æðaskurðeildar

1. Rof á ósæðargúl (aorta aneurysma)

Tilfni: Bráðainnlögn vegna gruns um rofs á ósæðargúl.

Einkenni rofs á gúl: Bakverkir, kviðverkir, oft með leiðni í nára, yfirlið.

Skoðun: Þreifieymsli í kviði, aum, púlserandi fyrirferð. Lágur blóðþrýstingur, lost (þarf ekki að vera þrátt fyrir rof).

Meðferð:

- Gera vakthafandi æðaskurðlækni strax viðvart og hafa samráð við hann um gerð akút CT-angio af aortu.
- Kalla til deildarlækni á svæfingu (boðtæki 7203), sem gerir skurðstofu og svæfingu viðvart
- Setja upp tvo grófa æðaleggi
- Súrefnisgjöf
- Blóðrannsóknir: Almennar
- Krossprófa 6+6 einingar af blóðkornþykknir
- Vökvi: Upphitað Ringer Acetat i.v. (low-volume resuscitation)
- Blóðþrýstingur: Markgildi 100 mmHg systolískur þrýstingur
- Setja upp þvaglegg

2. Ósæðarflysjun (aorta disseksjon)

Tilfni: Bráðainnlögn vegna einkenna um ósæðarflysjun

Einkenni: Brjóstverkir, bakverkir, stundum kviðverkir (blóðþurrð í görnum), með leiðni í út háls og útlimi (blóðþurrð í útlimum).

Mikilvæg mismunagreining: Hjartadrep

Skoðun: Ath.! Þreifa kvið með tilliti til eymsla. Þreifa púlsa í úlimaslagæðum með tilliti til lokunar vegna flysjunar.

Meðferð:

- Gera vakthafandi æðaskurðlækni strax viðvart og hafa samráð við hann um gerð bráða CT-angio af ósæð og grindarholsslagaðum.
- Kalla til deildarlækni á svæfingu (boðtæki 7203), sem gerir skurðstofu og svæfingu viðvart
- Setja upp tvo grófa æðaleggi
- Súrefnisgjöf
- Blóðrannsóknir: Almennar, CKMB, trópónín, Se –Acetat, D-dímer
- Krossprófa 6+6 einingar af blóðkornþykknir
- Vökvi: Ringer Acetat i.v. (low-volume resuscitation)
- Lækka blóðþrýsting: Markgildi < 120 mmHg systolískur þrýstingur.
- EKG
- Setja upp þvaglegg.

Áframhald:

Ef CT sýnir

- flysjun af gerð A: Gera brjóstholsskurðlækni viðvart.

- flysjun af gerð B: Leggja inn á gjörgæslu í samráði við æðaskurðlækni og vakthafandi sérfræðing á svæfingu.

3. Bráð alvarleg blóðþurrð í fæti

Tilfni: Bráðainnlögn vegna skyndilegra hvíldarverkja og kuldatilfinningar í fæti

Almennt: Bráð blóðþurrð í útlím getur verið lífshættulegt ástand og valdið missi á viðkomandi útlím. Tími frá birtingu einkenna þar til óafturkræfar vefjaskemmdir verða eru aðeins 4 -6 klst. Því verða sjúkingar með þessi einkenni að hafa forgang.

Einkenni: Verkir, púlsleysi, fölvi, dofi, kuldi, lömum (6 P: pain, pulselessness, pallor, paralysis, paraesthesia, poikilothermia).

Orsakir: Staðbundin segamyndun í kalkaðri æð (60%). Blóðsegarek (30%). Flysjun, áverki, æðagúlar, aukin segahneigð.

Skoðun: Púlsar. Dopplerþrýstingur. Hiti og hitamismunur á útlím. Snertiskyn. Hreyfanleiki. Compartment syndrome?

Gera vaktahafandi sérfræðingi æðaskurðeildar strax viðvart !

Ef um alvarlega bráðablóðþurrð er að ræða:

- Lækka fótalag á rúmi
- Gefa súrefni
- Setja upp æðalegg
- Blóðrannsóknir: Almennar, CKMB, mýóglóbín, APTT og INR, BKS
- Krossprófa 2 einingar eftir samráð við æðaskurðlækni
- Gefa vökva i.v.
- EKG
- Setja upp þvaglegg
- Meta og skrá vökvajafnvægi

Forðast óþarfa stungur þar sem líkur eru á blóðsegaleysandi meðferð verði veitt !

4. Krónísk alvarleg blóðþurrð í fæti

Tilfni: Bráðainnlögn vegna hvíldarverkja í fæti (neðan hnés eða ökkla), dofa og/eða fótasára sem gróa illa

Almennt: Oft forsaga um versnandi claudicasonseinkenni. Hvíldarverkir í fæti sem skánar eða lagast við það að fótur sé látinn hanga niður.

Einkenni: Verkir, púlsleysi, fölvi eða roði, dofi, kuldi. Ef sár er til staðar er það oftast þurr og/eða með vefjatapi.

Skoðun: Púlsar. Dopplerþrýstingur. Húðlitur. Sár. Hiti og hitamismunur á útlím.

Gera vaktahafandi sérfræðingi æðaskurðeildar viðvart

Ef um alvarlega bráðablóðþurrð er að ræða:

- Lækka fótalag á rúmi
- Gefa súrefni
- Setja upp æðalegg
- Blóðrannsóknir: Almennar, CKMB, mýóglóbín, APTT og INR, BKS
- Krossprófa 2 einingar eftir samráð við æðaskurðlækni.
- Gefa vökva i.v.

- EKG.
- Setja upp þvaglegg
- Meta og skrá vökvajafnvægi

Forðast óparfa stungur þar sem líkur eru á blóðsegaleysandi meðferð verði veitt !

5. Djúpur bláæðasegi í ganglim

Tilfni: Bráðainnlögn vegna skyndilegs þjúgs og verkja í ganglim.

Einkenni, greining og meðferð: Sjá klíniskar leiðbeiningar LSH [setja hlekk].

Sé um mikil einkenni að ræða hjá einstaklingi < 65 ára ber að fá mat vaktahafandi sérfræðings æðaskurðeildar með tilliti til blóðsegaleysandi meðferðar.

Forðast óparfa stungur þar sem líkur eru á blóðsegaleysandi meðferð verði veitt !

6. Djúpur bláæðasegi í efri útlim

Tilfni: Bráðainnlögn vegna skyndilegs þjúgs og verkja í efri útlim. Getur tengst íþróttaiðkun eða líkamlegri vinnu hjá yngri einstaklingum.

Einkenni, greining og meðferð: Sjá klíniskar leiðbeiningar LSH. Athugið að neikvæð niðurstaða duplex ómskoðunar er ekki áreiðanleg með tilliti til útilokunar á blóðsega í v. subclavia. Við sterkan grun (mikil einkenni) ber að gera bláæðamynd með skuggaefni (venografiu).

Sé um bláæðasega að ræða ber að fá mat vaktahafandi sérfræðings æðaskurðeildar með tilliti til blóðsegaleysandi meðferðar og frekari rannsókn á orsökum segans (TOS).

Forðast óparfa stungur þar sem líkur eru á blóðsegaleysandi meðferð verði veitt !

7. Bláæðabólga (thrombophlebitis)

Tilfni: Innlögn vegna staðbundinna eymsla og verkja í ganglim.

Einkenni, greining: Skyndilegir verkir, eymsli, roði og þroti í húð og undirhúð, oft yfir og í æðahnútum. Ekki sýking. Greining er klínisk. Getur tengst djúpum bláæðasega.

Rannsóknir: CRP, D-dimer. Duplex ómskoðun með tilliti til djúps bláæðasega.

Meðferð: Ef um staðbundna, útbreiðslu bláæðabólgu er að ræða má gefa inj. dalteparín (Fragmin) 5000 ie x 1 s.c. í viku eða meðan verstu einkennin líða hjá. Verkjalýf: T. íbúprófen 400 mg x 2 – 3 með 2 tabl. parasetamól x 3 á dag. Bera díkófena (t.d. Voltaren) smyrsl á svæðið.

Vísa sjúklingi til mats hjá æðaskurðlækni (þarf ekki að vera akút) með tilliti til æðahnútaaðgerðar.

8. Sár og drep

Tilfni: Innlögn vegna krónisks sárs eða dreps.

Almennt: Sár sem gróa hægt eða illa, sýkt sár eða drep/gangren.

Skoðun: Mæla hita og lífsmörk. Mat á sári, þreifa púlsa. Mæla dopplerþrýsting og reikna út index.

Rannsóknir: Status, Kreatinin, blóðsykur, Hb1Ac hjá einstaklingum með þekkta sykursýki.

Ferli:

Sjúklingar með sykursýki:

- Óeðlilegur index (< 0.9 eða > 1.3)
- Ekki þreifanlegir púlsar
- Gangren

**Ráðgjöf vakthafandi
æðaskurðlæknis**

- Ef grunur um sýkingu

**Ráðgjöf vakthafandi
smitsjúkdómalæknis**

- Ef sjúklingurinn leggst ekki inn ber að vísa honum til eftirlits og mats á sáramóttöku innan viku

Sjúklingar án sykursýki:

- Tilvísun á sáramóttöku LSH til mats innan viku

9. Slagæðaáverkar

Tilfni: Sköddun á slagæð tengd beinbroti, liðhlaupi, skot- eða stunguáverka. **Við slíka áverka ber alltaf að meta slagæðablóðflæði distalt við áverkastað með doppler.**

Blæðingar: Ekki nota snarvöndul (stasa).

Skoðun: Þreifing púlsa distalt við áverka. Dopplerskoðun. **Bendi skoðun til slagæðaáverka á strax að hafa samband við vakthafandi æðaskurðlækni varðandi framhald.**

Rannsóknir: Bendi skoðun til þess að um slagæða-áverka sé að ræða ber alltaf að gera slagæðaþræðingu og myndatöku ef ástand sjúklings leyfir.

Sé um liðhlaup að ræða ber að endurtaka dopplerskoðun eftir að búið er að setja í liðinn, þar sem slagæðablóðflæðið getur lagast með bættum anatómiskum skilyrðum.