RICHTLINIE Angio

Salzburger Landeskliniken Universitätsinstitut für Radiologie der PMU



Titel:PatientenvorbereitungVersion:04Gültig für:alle MAGültig ab:11/2021

Angiografie

Tel.: 58912

Organisatorisches

- Planung der Untersuchung im ORBIS durch zuweisende Station
- Terminvereinbarung telefonisch unter 58912
- **Infektionen** (z.B. HIV, MRSA, Hep C,...) bei Terminvereinbarung bekanntgeben!
- Diabetes → bei Terminvereinbarung bekanntgeben!
- Aufklärung durch einen Arzt mittels Formblatt (lt. Gesetz 24 h vor Untersuchung)
- Aktuelle Laborwerte für Gerinnung (PTZ, INR), Niere (Krea, eGFR) Thrombozyten und Schilddrüse (TSH)
- Orale Antikoagulantien zB. Sintrom, Macoumar → absetzen, Kontrolle Gerinnung!
- Neue orale Antikoagulation zB. Xarelto, Eliquis.Pradaxa, Lixiana, ...→ je nach Blutungsrisiko/ Nierenfunktion Präparat 1-3 Tage vorher absetzen→siehe Informationsblatt "periprozedurales Gerinnungs- und Hämostasemanagment"

(Relative) Angiografiekontraindikationen

- Kontrastmittel-Unverträglichkeit, (ggf. Vorbereitung nach ESUR-Schema)
- Kontrastmittel-Kontraindikation -> siehe Infoblatt"Kontrastmittelkontraindikationen"
- **renale Retention** (Krea > 1,5 bzw. eGFR < 60) → bei erhöhten Kreatininwerten telefonische Kontaktaufnahme erbeten → siehe Infoblatt "Nierenfunktionsparameter"
- schlechter Gerinnungsstatus → siehe Informationsblatt "periprozedurales Gerinnungsund Hämostasemanagment"
- Hyperthyreose (TSH < 0,28) ohne medikamentöse Therapie im Bedarfsfall entsprechende Irenatvorbereitung, bzw. NUK-Konsil
 - → siehe Informationsblatt "Kontrastmittel und Schilddrüsenparameter"

Untersuchungstag

- Pat. mind. 4h nüchtern
- Sandsack
- Kurve mit KG
- Vorbilder (auch auswärtige)
- Venflon
- beide Leisten großzügig rasieren!
- Patiententransport mit Bett
- Es werden individuelle Angiografienachsorgeinformation von uns im Orbis/ Krankengeschichte eingetragen

Erstellt von:	Rodler	Datum:	19.10.2021	Unterschrift: (nur am Original)
Geprüft von:	OA Deutschmann	Datum:	20.10.2021	Unterschrift: (nur am Original)
Freigegeben von:	IL	Datum:		Unterschrift: (nur am Original)