

Riktlinjer för remittenter - Kranskärlsröntgen

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Remissförfarande](#)
[Remissinnehåll](#)
[Labprover inför undersökning](#)

[Remissbedömning och berättigandebedömning](#)
[Stråldoser](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Att tydliggöra riktlinjer för remissförfarande och remissinnehåll till Kranskärlsröntgen (för koronarangiografi och/eller PCI) och den berättigandebedömning som görs i samband med remissbedömning.

Remissförfarande

- Kranskärlsröntgen tar inte emot remisser direkt från närsjukvården. Vid misstänkt koronarsjukdom skickas remiss till någon av hjärtmottagningarna i Halland där man i samband med remissbedömning tar ställning till lämplig modalitet för utredning.
- Kranskärlsröntgens remittenter utgörs till största del av hjärtmottagningarna på Hallands sjukhus, privata hjärtmottagningar inom ramen för vårdgarantin, kardiologavdelningarna på Hallands sjukhus samt i vissa fall andra specialistmottagningar.
- Remissförfarande i Cosmic:
 - Skicka vårdbegäran till mottagande enhet "Kranskärlsröntgen Halmstad".
 - Använd remissmall "Koronarangiografi".
 - Vårdbegäran på inläggande (subakuta) och akuta patienter markeras "akut".

Remissinnehåll

För att en korrekt remissbedömning och berättigandebedömning ska kunna göras krävs följande uppgifter i remiss:

- Frågeställning / misstänkt diagnos
- Symptom
- Riskfaktorer för koronarsjukdom (t.ex hereditet, hypertoni, hyperlipidemi, diabetes mellitus)
- Känd koronarsjukdom / hjärtsjukdom? (t.ex tidigare PCI, CABG eller annan hjärtkirurgi)
- Är patienten utredd med andra modaliteter (CT kranskärl, arbets-EKG, myokardscintigrafi, stress-eko)? Fynd?
- Annan relevant sjukdomshistoria. Vid sjuklighet med påtagligt sänkt funktionsgrad ska detta anges och prognos anges vid t.ex malignitetssjukdom.
- Finns aktuella eller tidigare blödningsproblem?
- Njurfunktionsnedsättning?
- Allergi / överkänslighet, i synnerhet kontrastmedelsöverkänslighet?
- Kvinna i fertil ålder ska alltid tillfrågas om graviditet.
- Aktuellt UKG (inte äldre än 6 månader för polikliniska patienter)

Labprover inför undersökning

Innan undersökning behöver aktuella labprover kontrolleras.

- Polikliniska patienter lämnar prover ca en vecka före planerad undersökning (Hb, TPK, PK, APTT, Na, K, krea / eGFR). Koordinator på Kranskärlsröntgen ombesörjer detta.
- Inneliggande patienter ska ha aktuella labsvar max 3 dagar gamla.

Remissbedömning och berättigandebedömning

- Inkommande remisser bedöms och prioriteras av PCI-operatör / interventionell kardiolog.
- I samband med remissbedömningen görs en bedömning av nytta kontra risk med undersökningen / ingreppet. I detta ingår även en så kallad berättigandebedömning i enlighet med rådande riktlinjer. Vid denna vägs nytta av undersökningen / ingreppet mot den potentiella risken kopplad till bilddiagnostisk undersökning med joniserande strålning.

Stråldoser

Patienter på kranskärlsröntgen erhåller följande medianstråldoser i samband med undersökning. Jämförelse med bakgrundsstrålning har gjorts med antagandet att den naturliga bakgrundsstrålningen är 1 mSv/år.

	Medianstråldos* (DAP)	Effektiv dos	Motsvarande tid bakgrundsstrålning
Enbart koronarangiografi <i>Kranskärlsröntgen Halmstad</i>	4 – 5 Gycm ²	0,72 mSv	8,5 månad
Enbart koronarangiografi <i>Snitt för övriga sjukhus i Sverige</i>	6 – 7 Gycm ²	1,04 mSv	1 år
Koronarangiografi och PCI i följd <i>Kranskärlsröntgen Halmstad</i>	12 – 14 Gycm ²	2,16 mSv	2,1 år
Koronarangiografi och PCI i följd <i>Snitt för övriga sjukhus i Sverige</i>	17 - 19 Gycm ²	2,88 mSv	2,9 år

*DAP-värden för 2024 från kvalitetsregistret Swedeheart / SCAAR.

För jämförelse, medianstråldoser för andra modaliteter vid hjärtutredning:	Effektiv dos	Motsvarande tid bakgrundsstrålning
Myokardscintigrafi, Arbete	3,2 mSv	3 år
Myokardscintigrafi, Vila	3,4 mSv	3,5 år
CT Hjärta Kranskärl	3,8 mSv	4 år
CT Hjärta TAVI	15,7 mSv	16 år

Uppdaterat från föregående version

Ny riktlinje

