Ankeltryck och kärlstatus

Syfte och omfattning

Beskriva utförande av ankeltrycksmätning, samt bedömning av kärlstatus.

Bakgrund

Ankeltryck mäts i båda benen inför-, och efter alla artärinterventioner och i samband med stentgraftsbehandlingar då man punkterar en artär nedom hjärtat. Tanken med kontrollen före är att kunna jämföra och snabbt upptäcka om något inte står rätt till efter undersökning/operation, men även för att kunna se ett resultat:

- Ultraljudsvågor leds dåligt i luft. För att överbygga den luftspalt som uppkommer mellan dopplerpennan och huden appliceras rikligt med ultraljudsgel över mätområdet.
- Dopplerpennan placeras rätt över det aktuella blodkärlet i cirka 45° vinkel mot huden. Genom att variera läget kan den mottagande signalen blir avsevärt starkare. Håll dopplerpennan i pennfattning så får handen stöd mot underlaget och man undviker därmed att dopplerpennan rubbas och tappar signalen. Man kan även använda hörlurar för att förstärka ljudet.
- För att lokalisera pulsen flytta dopplerpenna med glidande rörelser tills ett pulserande ljud hörs.

Ankeltryck mäts i arteria dorsalis pedis och arteria tibialis posterior bilateralt. Dorsalis pedis finns ovanpå foten och tibialis posterior finns på insidan av foten nedanför fotknölen:

- Ankeltryck tas av läkaren inför planerade operationer och undersökningar/behandlingar i samband med inskrivningen.
- Ankeltryck efter undersökningar/operationer och under vårdtiden tas av sjuksköterskan eller undersköterskan.

Man kan mäta ankeltryck även om det finns sår på platsen för blodtrycksmanschetten. Finns inget förband på såret så täck såret med vanlig hushållsfolie i plast innan manschetten anbringas. Utredning av cirkulatoriska orsaker - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

Ankelindex

Utredning av cirkulatoriska orsaker - Vårdhandboken (vardhandboken.se)

AnkelBrachialisindex (ABI) definieras som kvoten mellan uppmätt tryck i bästa fotartären och uppmätt armtryck.

Blodtrycket tas därför samtidigt som man tar ankeltrycket och utav den person som tar ankeltrycket.

AnkeBrachialislindex (ABI) = Ankeltryck/ Armtryck

Efter postoperativa distala kärlrekonstruktioner behövs ankeltryck bara tas i det opererade benet (undantag fem-fem cross-over bypass):

- Vid angiografiska undersökningar och övriga operationer ska ankeltryck tas i båda benen.

Tolkning av ABI

Gäller:

- ABI över 0,9 = Normalt.
- ABI 0,8-0,9 = Måttlig arteriell insufficiens.
- ABI 0,5-0,7 = Betydande arteriell insufficiens.
- ABI lägre än 0,5 = Grav arteriell insufficiens/grav ischemi.

Vid diabetes kan falskt förhöjda ankel/armindex-värden på 1,3–1,4 förekomma på grund av mediascleros= stela kärl.

Distalt kärlstatus

Vid inskrivning av patienten utför läkaren alltid ett fullständigt kärlstatus, vilket innebär att man undersöker:

- Pulsationer i a. femoralis, a. poplitea, a. tibialis posterior och a. dorsalis pedis (genom palpation eller med penndoppler).
- Sensibilitet i fötterna (testas med lätt beröring, inte med smärtstimulering som nyp eller stick).
- Rörlighet i tår och anklar (testas genom att be patienten vicka på tårna, ej foten)
- Smärta i fötter/ben (VAS/NRS-skattning).
- Ischemiska tecken/temperatur på fötterna (Färg och temperatur. Jämför båda fötterna och markera den proximala gränsen för område med sänkt temperatur).

Vid ett postoperativt kärlstatus innebär att sjuksköterskan eller undersköterskan undersöker:

- Pulsationer i a. tibialis posterior och a. dorsalis pedis med penndoppler (markera gärna ut mätpunkterna med ett kryss för lättare lokalisation vid nästkommande mätning).
- Sensibilitet i fötterna (enligt ovan).
- Rörlighet i tår och anklar (enligt ovan).
- Smärta i fötter/ben (enligt ovan).
- Ischemiska tecken/temperatur på fötterna (enligt ovan).

Kärlstatus utförs av läkaren inför-, och av sjuksköterskan eller undersköterskan efter planerade operationer och undersökningar/behandlingar samt vid behov. Detta dokumenteras i journalen.

Kärlstatus ska alltid tas i samband med att patientens ankeltryck blir taget, men man behöver inte alltid ta ankeltryck varje gång man tar ett kärlstatus.

Dokumenthistorik

Författare: Maria Jonsson, Anders Wanhainen, Anna Karlsson, Badherkhan Hassan VO kirurgi Akademiska sjukhuset

Revidering 20240909 Dokumentet lyfts upp att gälla region Uppsala.

Granskare Anders Vanhainen ÖL, Michaela Tollin Biträdande avdelningschef 70E VO Kirurgi och Urologi; Barbro Nordström RK

2024-06-25 Tillgänglighetsanpassad

2025-05-06 Anders Vanhainen ÖL, Michaela Tollin Biträdande avdelningschef VO Kirurgi och Urologi, tillägg av tolkning av ABI