

**DETTA DOKUMENT SKALL  
 MEDFÖLJA PATIENTEN  
 TILL TRANSESOFAGEAL  
 ULTRALJUDSUNDERSÖKNING**

Plats för patientuppgifter

**Inför undersökningen skall patienten vara informerad  
 samt följande uppgifter vara ifyllda och signerade:**

Har patienten

- |  | Ja                       | Nej                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - svårt att ligga på sidan eller att medverka? ①                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ätit eller druckit mindre än 6 timmar före undersökningen? ②                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - annan aspirationsrisk?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sväljningssvårigheter?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gastroesofageal sjukdom som kan innebära ökad risk (t ex esofagusvaricer)? ③ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - blodsmitta?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - överkänslighet mot Xylocain? ④   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - överkänslighet eller kontraindikation mot bensodiazepiner? ⑤                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ökad blödningsbenägenhet? ⑥  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - behov av djupare sedering? ⑦   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Om ”ja” på någon fråga, specificera nedan:**

Ange eventuell antikoagulantia:

Behandlas patienten med Waran®, ange aktuellt INR:

Datum:

Övrig information:

Klar för undersökning

.....  
 Signatur  
 BMA

**Föreligger faktorer som kan försvåra undersökningen skall detta meddelas på förhand till Fysiologiska kliniken!**

Uppgiftslämnare (ansvarig läkare) ..... telefon/sökare

## ① INFORMATION OCH INSTRUKTION

### ① Har patienten svårt att ligga på sidan eller att medverka?

*Undersökningen genomförs, precis som vid transthorakal undersökning, som regel i vänster sidoläge. Detta innebär att PVK helst bör sitta i höger arm. Under djupare sedering (se nedan), kan ryggläge vara ett alternativ.*

### ② Har patienten ätit eller druckit mindre än 6 timmar före undersökningen?

*Tiden för svält inför undersökningen överensstämmer med [riktlinjer för preoperativ fasta](#). I vissa fall, exempelvis vid diabetes mellitus, bör detta särskilt beaktas. Observera att efter svalgbedövning skall patienten hållas fastande tills bedövningen släppt, se vidare "Meddelande om utförd transesofageal ekokardiografi".*

### ③ Har patienten gastroesofageal sjukdom som kan innebära ökad risk?

*För utförlig information se [referensartikeln](#), nedan.*

### ④ Har patienten överkänslighet mot Xylocain?

*Inför undersökningen får patienten som regel svalgbedövning. Se under [varningar och försiktighet](#) i FASS.*

### ⑤ Har patienten överkänslighet eller kontraindikation mot bensodiazepiner?

*I samband med undersökningen får patienten som regel Midazolam intravenöst. Se under [varningar och försiktighet](#) i FASS.*

### ⑥ Har patienten ökad blödningsbenägenhet?

*Ange tillstånd med ökad blödningsbenägenhet och behandling med antikoagulantia. (Omfattar inte perorala trombocythämmare.) Vid AVK-behandling eftersträvas som regel INR inte högre än inom terapeutiskt intervall, men indikationen beaktas.*

### ⑦ Har patienten behov av djupare sedering?

*Om behov av djupare sedering föreligger utförs undersökningen som regel på centraloperation i Kalmar (som synkroniserar tiden med Fysiologiska kliniken).*

*Poliklinisk TEE med narkos: Skriv även remiss till Anestesikliniken i Kalmar. Inneliggande TEE med narkos: Anmäl till operationskoordinatör i Kalmar, telefon 81339.*