PERIFER SIRKULASJON UNDERSØKELSES-METODER

Undersøkelse av perifere arterier er aktuelt å utføre ved flere problemstillinger, slik som ved smertefulle bein, kalde ekstremiteter og mistenkte aneurismer. Ved undersøkelse av ekstremiteter sammenligner man alltid disse med hverandre.

Å øve inn en fast rekkefølge (for eksempel fra topp til tå) gjør at undersøkelsen går raskere og at sjansen for å glemme en undersøkelse blir mindre.
Det hører med å gjøre undersøkelse av blodtrykk og ankel-arm indeks.

Sist oppdatert: 23.06.20

Scan koden under for å se video av undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar pasienten kort hva som vil skje og be om samtykke. Be pasienten kle av seg til undertøyet. Undersøkelsen kan gjennomføres liggende på benk/seng. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen.

UTSTYRSLISTE

Stetoskop og stoppeklokke

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. INSPEKSJON

- Se etter ischemisk hyperemi, cyanose, hemosiderinavleiringer på medialsiden av leggene, lipodermatosklerose (hard, pansert hud), og ødem rundt anklene.
- Se etter sår/gangren, også mellom tær, og bemerk om disse er tørre eller fuktige. Avgjør om eventuelle sår er velavgrensede eller om det også er diffuse hudforandringer rundt såret.
- Se etter manglende behåring.
- Avgjør grad av venefylling på fotryggen. Sammenlign sider.
- Ha pasienten liggende på benk og hev beina til ca. 30 grader. Dersom føtteneblir hvite etter 4-5 sekunder, er det tegn på kritisk ischemi.

2. PALPASJON

Temperatur: Sammenlign temperatur i ekstremiteter foran på fotryggen med baksiden av hånden

Pulspalpasjon:
Palper og sammenlign følgende pulser bilateralt:

- A. radialis. Palperes distalt og lateralt på underarmen
- A. ulnaris. Palperes distalt og medialt på underarmen
- Bukaorta. Start lateralt og palper medialt ovenfor navlen. Aortabifurkasjonen finnes til vanlig på høyde med navlen. Ha håndflatene rettet mot midten for å bestemme eventuell utposning av aorta.
- A. femoralis. Palperes like distalt for lyskebåndet i gropen mellom quadriceps og lårets adduktormuskler. Palper begge sider samtidig for å sammenligne.
- A. poplitea. Palperes i knehasen. Flekter pasientens kne og benytt begge hender på hver enkelt side. Ha tomlene på tuberositas tibiae fortil og trykk arterien med begge hender mot tibias bakside.
- A. dorsalis pedis. Palperes lateralt for senen til extensor hallucis longus, senen til storetåa. Vær lett på hånden siden arterien går meget overfladisk.
- A. tibialis posterior. Palperes nedenfor mediale malleol. Legg på et trykk med fingrene siden arterien går under et ligament.

Kapillærfylning: Sjekk kapillærfylning i tær. Kapillærfylning kontrolleres ved at man presser på pasientens hud, slik at det dannes et hvitt område når kapillærene blir tømt for blod. Slipp deretter opp trykket. Det bør ikke ta mer enn 4-5 sekunder før området har sin normal farge igjen. Hvis det tar lengre tid, er det en indikasjon på nedsatt sirkulasjon.

3. AUSKULTASJON

Aa. carotis: Lytt etter stenoselyder fra a. carotis interna. Lytt distalt for carotisbifurkasjonen. Plasser stetoskopet under kjeven. Lytt over a. carotis communis om du skal avgjøre om blåselyd fra hjertet ledes til carotidene. A. carotis communis finnes midt på halsen.

Abdomen: Auskultasjon av aorta og iliaca-arterier. Lytt etter stenoselyder.

Underekstremitet: Auskultasjon over femoralarterier. Lytt etter stenoselyder.

Ved misstanke om at carotis kan være embolikilde til symptomer fra hjernen (TIA, Stroke) så SKALL alltid en ultralýdsundersøkelse gjennomføres. Dette siden man kan ha en signifikant stenose uten bilyd ved auskultation.

FAGLIG MEDVIRKENDE

Erney Mattsson, overlege i karkirurgi St. Olavs hospital og professor NTNU