

Dokumenttyp Remittentanvisning	Ansvarig verksamhet Bild- och funktionsdiagnostik	Version 7	Antal sidor 2
Dokumentägare Sabina Aryan Biomedicinsk analytiker	Fastställare Carola Wretling Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2025-08-25	Giltig t.o.m. 2027-08-25

Transesofagal ekokardiografi (TEE)

Gäller för: Hälso- och sjukvård

Hjärtat undersöks med ultraljudsteknik via matstrupe. Anatomin dokumenteras med två/tredimensionella bilder och blodflödet med dopplerregistreringar. Bedömning görs av hjärtats och klaffarnas anatomi och funktion. I vissa fall, beroende på frågeställning, ges icke-jodhaltig kontrastvätska. Eftersom undersökningen innebär obehag och vissa risker för patienten **bör en tydlig indikation för undersökning med denna metod finnas och pat ska vara välinformerad och ha givit sitt medgivande till us.** Vid tveksamhet diskutera med klinisk fysiolog.

Indikationer

- Endokarditutredning för diagnos och utvärdering av komplikationer
- Utredning av kardiell embolikälla
- Bedömning av PFO efter stroke om aktuellt med slutning av PFO
- Värdera förekomst av tromb i vänster förmaksöra inför elkonvertering av förmaksflimmer
- Preoperativ klaffdiagnostik
- Värdering av klaffproteser
- Misstänkt aortadissektion i vissa fall

Kontraindikationer

- Oförmåga att aktivt delta, ovilja
- Känd sjukdom i esofagus/ventrikel (varicer, divertiklar, stenoser, tidigare strålning– diskutera med gastroenterolog innan remiss skickas, ev gastroskopi före TEE)
- Om Waranbehandling tillse terapeutiskt PK intervall (INR < 3,5)
- S-Kalium <3,0 (arytmirisk)
- Låga trombocyter <50 x10E9/L (kons hematolog innan remiss skickas)

Relativa kontraindikationer

- Pat kan inte ligga i vänster sidoläge
- Outredda sväljningssvårigheter

Remissinformation

- Relevant anamnes främst avseende tidigare och nuvarande kardiopulmonella sjukdomar och bedömning avseende aktuella kontraindikationer.
- Specifik frågeställning.
- Aktuella besvär.

- Eventuellt blåsljud i status.
- Vid misstanke om endokardit; svar på blododling samt grad av klinisk misstanke.

Förberedelser

- **Informera patienten.** Mycket viktigt att patienten är införstådd med vilken typ av us som ska göras och har givit sitt medgivande till us.
- Fastande minst 4 timmar före undersökningen (gäller både mat och dryck, inklusive vatten, mindre mängd vatten kan dock tas till mediciner).
- Intravenös infart i höger arm hos inneliggande patienter. Hos polikliniska patienter sätts intravenös infart på klinisk fysiologi.

Undersökning

Patienten bedövas i svalget med Xylocainspray. Vid behov ges lugnande läkemedel (Midazolam) intravenöst. Undersökningen utförs i vänster sidoläge. Ultraljudsgivaren (ungefär ”lillfingergröv”) förs ner i matstrupen via munnen. Runt givaren finns ett plastmunstycke som patienten får bita om, eventuella löständer tas ut. Vid nedförande framkallas kväljningar men det brukar gå över när proben är på plats i matstrupen.

Efter undersökningen ska patienten inte dricka eller äta på 1 timme.

Undersökningstid

45-60 minuter (tid med givaren i matstrupen 10-20 minuter)

Övrigt

Ett fåtal patienter tolererar inte undersökningen trots lugnande läkemedel. Om mycket stark indikation för us kan det i så fall utföras i narkos, remittent kontaktar narkosläkare för diskussion i samband med att remiss skrivs till klinisk fysiologi.

Dokumentet är utarbetat av: Sabina Aryan Anders Eriksson