

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-02-20

Innehållsansvar: Moustafa Mohsen Abed, (moumo), Överläkare

Giltig till: 2028-02-20

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

DIAGN – Torakocentes TGA 30

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet ändrad.

Bakgrund och syfte

Instruktion torakocentes TGA 30.

Förutsättningar

Gäller för läkare inom Lungdiagnostisk mottagning, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Ansvar för spridning och implementering har sektionschefen.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

Avgränsningar

Indikation

Pleurautgjutning. Överväg alltid om även torakoskopi bör göras för att få bättre diagnostik.

Förberedelse

- Före ingreppet märker operatören ut vilken sida på patienten som skall undersökas.
- Ev. antikoagulationsterapi utsätts (se rutin). PK bör vara $\leq 1,8$ INR vid ingreppet och TPK $>60 \times 10^9/l$.
- Pleuravätskan lokaliserar med hjälp av ultraljud.

Premedicinering

Ingen.

Utförande

Lokalanestesi

- Svart kanyl och Xylocain-Adrenalin 10 mg/ml + 5 µg/ml, maxdos 20 ml. 5 ml i 5 ml-spruta och 10 ml i 10 ml-spruta.
- Lägg intracutan och subpleural kvaddel.

Tillvägagångssätt

- Tappning utförs med tappningsset, one-step nålen får övervägas vid små mängd, avkaplat vätska eller överviktiga patienter.
- Sluten tappning, d.v.s. då man enbart suger ut vätska, bör ej överstiga 1000 ml, och man måste hela tiden noggrant ge akt på patienten och avbryta vid besvär, till exempel hosta.

Provtagning

- Allmänodling, Tb-odling, cytologi, protein, pH, Hb, diff, glukos, amylas, hyaluronsyra.

Efter ingreppet

- Sänkläge i 30 minuter vid okomplicerat ingrepp samt opåverkad patient.

OBS! vid misstanke om ledning av lungan, strikt sänkläge i 4 timmar och ej höja huvudet över horisontalläge.

Rtg-kontroll

- Enligt läkarordination.

Komplikation

- Blödning
- Pneumothorax.

Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjeförordning ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

Relaterad information

Antibiotikautsättning: DIAGN - Antikoagulantia - Riktlinjer för utsättning före ingrepp

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Gerdt Riise, Överläkare.

Denna version reviderad av Moustafa Mohsen Abed, Överläkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

Innehållsansvar: Moustafa Mohsen Abed, (moumo), Överläkare

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-153

Version: 9.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20