

Gäller för: VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2025-04-03

Innehållsansvar: Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

Giltig till: 2027-04-03

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

# Dränage i bukabscess, ascites, bukcyta, njurcyta, levercyta och ultraljud – förberedelse och eftervård

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Omfattande revidering.  
Snabbupprättas på grund av kort tillgänglighetsdatum.

## Syfte

Information till remittent/vårdpersonal för att underlätta genomförande av ultraljudsledd dränage i bukabscesser, ascites, bukcytor, njurcytor, levercytor.

## Förutsättningar

### Ansvar

Remittenten respektive vårdpersonal ansvarar för att rutinen följs så att patienten på radiologin kan omhändertas och undersökas på ett patientsäkert och optimalt vis.

### Avgränsningar

Dokumentet är avsett för vårdpersonal som använder sig av Bild och Funktionsmedicin Radiologi SkaS för undersökningar/punktioner.

# Utförande för remittent/vårdpersonal

## **Förberedelser patient**

Dränageinläggning i buken utförs inte polikliniskt. Patienten skall vara inneliggande på vårdavdelning eller mottagning.

Dränageinläggningar utförs enligt steril rutin.

## **Narkos**

Om punktion skall utföras i narkos på operation görs anmälan i Orbit av remittent samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för kännedom.

Ultraljudskoordinator tar kontakt med operation för samordning.

## **Fasta**

Fastande och törstande 4 timmar före punktion.

## **Intravenös infart**

Fungerande PVK ska finnas.

## **Premedicinering**

Vid behov och ges på vårdavdelning eller mottagning.

## **Klädsel/Transport**

Patienten ska vara sängliggande och ha sjukhuskläder.

Vårdavdelning/mottagning lämnar och hämtar patienten är önskvärt.

## **Blodgruppering och BAS-test**

Patienten skall vara blodgrupperad och BAS-test finnas vid behov.

## **Labprover och antikoagulantia**

Aktuellt P-APT-tid och P-PK samt trombocyter ska finnas vid provtagningstillfället. Tagna prover får vara 7 dagar gamla så tillvida inget har inträffat med patienten (ex. koagulationsstatus) och om värdena ligger inom normalgränserna. Om inte, kontrollera om.

Observera att det på remissen skall framgå om patienten behandlas med antikoagulantia.

Remittenten har ansvar att följa de riktlinjer som finns i behandlingsriktlinjer från SSTH (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas) [Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi](#) och tillse att patienten är i optimalt tillstånd för att genomgå punktion/biopsi.

Vid förhöjd blödningsrisk utförs inte punktion om inte den kliniska indikationen motiverar ett ökat risktagande. Vid avvikelse i blödningsstatus tar patientansvarig sjuksköterska kontakt med ultraljudskoordinator som vidtalar ultraljudsläkare. Vid behov tas kontakt med remittent för gemensamt ställningstagande. Om patienten behandlas med läkemedel som ökar blödningsrisken, ansvarar remittent för att detta sätts ut innan provtagning alternativt ersätts med annan antikoagulantia.

Vid låga trombocytvärden (B-Trombocyter) skall ansvarig läkare/remittent kontakta ultraljudsläkare innan punktionen.

### **Remisser**

Remiss för odling/cytologi ska fyllas i av remittenten (patientuppgifter och anamnes). Den skickas till ultraljudet alternativt följer med patienten vid punktionstillfället.

Gäller även övriga remisser.

### **Melior**

Mallen i Melior "Rtg Ultraljudsledd punktion" öppnas och fyllas i av vårdavdelning/mottagning.

### **Provtagningsmaterial**

För analys av vätska till baktlab (Mikrobiologen) tillhandahåller röntgen med steril spruta/rör.

För analys av ascitesvätska ombeds vårdavdelning/mottagning skicka med cytologiremiss och röntgen tillhandahåller med steril spruta.

För annan typ av analys kontaktar remittenten ultraljudsläkare för kännedom samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för att informera om vilket provtagningsmaterial som skall medfölja patienten till dränageinläggningen.

# Utförande för ultraljudspersonal

## Remisser

Utförande ultraljudsläkare dokumenterar relevanta uppgifter på odlings/cytologiremissen.

## Melior

Efter avslutad undersökning dokumenterar ansvarig ultraljudspersonal undersökningsförloppet och rekommendationer angående eftervård på avdelning/mottagning.

## Provtagningsmaterial

Innan märkning av prover sker skall patient-ID kontrolleras igen.

Ansvarig personal på ultraljudslabb märker steril spruta/provtagningsmaterial med patientdata och anger på odlings/cytologi-remissen vad som skickas för analys.

Detta gäller även andra typer av analyser och dess remisser.

Ansvarig personal anger även sitt namn och ultraljudets telefonnummer på remissen om det är aktuellt.

Vårdavdelning/mottagning tillser att prover och remiss skickas iväg för analys.

## Eftervård

Är beroende på vart dränaget/dränagen har placerats samt patientens anamnes, var god se dokumentation i Melior.

Dränaget kan vara öppet eller stängt, var god se röntgenutlåtande i Order Management där utförande ultraljudsläkare eventuellt beskriver särskilda restriktioner.

## Relaterad information

Behandlingsriktlinjer från SSTH (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas [Orala antitrombotiska läkemedel vid blödning och inför kirurgi](#)).

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VE Bild o funktionsmed

**Innehållsansvar:** Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

**Granskad av:** Josefine Hätting, (josos), Processchef, Pasi Bauer, (pasba1), Processchef, Åsa Fredriksson, (asafr9), Processchef, Bengt Orrenius, (benor), Processchef, Birgit Edin, (bired10), Processchef, Alexander Alves Wilpart, (alewi1), Processchef, Anne Peters, (annte21), Enhetschef, Cinikka Arthursson, (cins0), Enhetschef, Christian Scharenberg, (chrsc10), Överläkare, Erik Backhaus, (eriba2), Processchef

**Godkänd av:** Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-100

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-04-03

**Giltig till:** 2027-04-03