

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum, VE Bild o funktionsmed

Giltig från: 2026-03-23

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5), Röntgensjuksköterska

Giltig till: 2027-12-03

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Thoraxpunktion datortomografin förberedelse och eftervård

Förändringar sedan föregående version

Revidering av textinnehåll.

Syfte

Information till remittent och vårdpersonal för att underlätta genomförande av datortomografiledd thoraxpunktion.

Förutsättningar

Ansvar

Remittenten respektive vårdpersonal ansvarar för att rutinen följs så att patienten, när denne är på röntgenavdelningen, kan omhändertas och undersökas på ett patientsäkert och optimalt vis. Remittenten ska ha tagit ställning till om patienten klarar en ensidig pneumothorax.

Arbetsbeskrivning för remittent/ vårdpersonal

Förberedelse av patient

Thoraxpunktion utförs inte polikliniskt. Patienten skall vara inneliggande på vårdavdelning eller patienten ska ha en bokad tid på en mottagning.

Undersökningen utförs i datortomografen med patienten i buk, sido- eller ryggläge beroende på förändringens lokalisation.

Patienten ska kunna ligga stilla i denna position i ca 40 min.

Patienten ska kunna medverka till och följa instruktioner.

Narkos

Om punktion skall utföras i narkos görs anmälan i Orbit av remittent samt kontakt tas med datortomografins tidsbokning för kännedom. Tidsbokningen tar därefter kontakt med narkosen för samordning.

Fasta

Patienten ska vara fastande 2 timmar. Mindre mängd vätska får drickas före punktion.

Intravenös infart

Fungerande PVK ska finnas.

Premedicinering

Ges vid behov på vårdavdelning/mottagning.

Klädsel/Transport

Patienten ska vara sängliggande och ha sjukhuskläder. Vårdavdelning/mottagning lämnar och hämtar patienten.

Blodgruppering

Patienten skall vara blodgrupperad.

Labprover och antikoagulation

Dagsfärskt P-APT-tid, PK-INR och TPK ska finnas provsvar ska finnas och vara klart till punktionstillfället.

Om prover avviker ska läkare konsulteras och man får diskutera åtgärd innan patienten kommer ner till radiologin.

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

Noak-preparat och trombocythämmare ska vara utsatta enligt rutin högrisk (se appendix)

Vid förhöjd blödningsrisk utförs inte punktion om inte den kliniska indikationen motiverar ett ökat risktagande. Vid avvikelse i blödningsstatus tar patientansvarig sjuksköterska kontakt med datortomografins koordinator (som tar kontakt med utförande radiolog). 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 radiolog innan punktionen.

Remisser

Remiss för PAD (histopatologi) och/eller cytologi ska fyllas i av remittenten (patientuppgifter och anamnes). Den följer med patienten vid punktionstillfället.

Melior

Mallen i Melior ”Rtg datortomografi punktion” öppnas och fylls i av vårdavdelningen. Proceduren och eventuella komplikationer dokumenteras i Melior av DT-ssk i samråd med ansvarig radiolog.

Provtagningsrör/objektglas

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (formaldehydlösning 4% Buffrad). Vid cytologisk punktion tillhandahåller röntgen med objektglas och dylikt. Vid annan typ av punktion/odling kontaktar remittenten utförande radiolog för kännedom samt kontakt tas med datortomografins koordinator för att se vilket provtagningsmaterial som skall medfölja patienten till punktionen.

Arbetsbeskrivning för sköterska datortomografin

Remisser

Remiss för PAD (histopatologi)/cytologi/odling ska fyllas i av remittent (patientuppgifter och anamnes). Den följer med patienten vid punktionstillfället.

Melior

Efter avslutad undersökning dokumenterar ansvarig röntgensjuksköterska undersökningsförloppet i samråd med ansvarig radiolog.

Provtagningsrör/objektglas

Innan märkning av prover sker skall patient-ID kontrolleras igen. Ansvarig personal på datortomografen märker provtagningsrör/objektglas med patientdata och anger på PAD/cytologi-remissen hur många rör/glas som skickas för analys. Vid punktion med imprint märks de sterila objektglasen med

patientdata efter punktionen. Datortomografens personal tillser att prover och remiss skickas iväg för analys.

Eftervård patient – på DT-lab

Patienten åter till säng i halvsittande position.

Blodtryck tas.

Rapporter muntligt om eventuella komplikationer i samband med punktionen (exempelvis pneumothorax) till sköterska som hämtar patient.

Dokumentation i Melior, görs av DT-ssk i samråd med ansvarig radiolog.

Kontrollera (ID) och lämna prover till patologavdelning.

Eftervård patient - remitterande kliniks ansvar

Sängläge: 4 timmar.

Fastande: 2 timmar.

Törstande: Får dricka sparsamt med vatten, ej kolsyrad dryck.

Remittent och vårdpersonal ansvarar för fortsatta kontroller av blodtryck och patientens allmäntillstånd.

Om komplikation (exempelvis pneumothorax, blödning med mera) misstänks får man överväga exempelvis röntgen av lungor.

Relaterad information

Appendix: [Koagulationstatus, blödningsrisker och antikoagulantia vid radiologiska interventioner.pdf \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum, VE Bild o funktionsmed

Innehållsansvar: Eva Högström, (evaho5),
Röntgensjuksköterska

Granskad av: Karin Wennerstrand, (karwe5), Överläkare

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9700-757502554-344

Version: 5.0

Giltig från: 2026-03-23

Giltig till: 2027-12-03