

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sofia Thimberg, (softh3), Sjuksköterska

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Christian Göransson, (chrgo6), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-31

Giltig till: 2026-10-31

# Thoraxpunktion eller dränage, ultraljud – förberedelse och eftervård.

## Förändringar sedan föregående version

Förlänger giltighetsdatum. Revidering i textinnehåll och lagt till länk.

## Syfte

Information till remittent/vårdpersonal för att underlätta genomförande av ultraljudsledd thoraxpunktion/dränage.

## 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.

## Arbetsbeskrivning för remittent/vårdpersonal

### Förberedelse av patient

**Thoraxpunktion eller dränage utförs inte polikliniskt. Pat skall vara inneliggande på vårdavdelning eller mottagning.**

### 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**

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

### **Intravenös infart**

Fungerande PVK ska finnas.

### **Premedicinering**

Vid behov och ges 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 antikoagulantia**

Aktuellt P-APT-tid och P-PK samt trombocyter ska finnas vid provtagningstillfället. Tagna prover får vara 7 dagar gamla så till vida inget har inträffat med patienten (exempelvis 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 för att följa de riktlinjer som finns i behandlingsriktlinjer från [SSTH](#) (Svenska Sällskapet för Trombos och Hemostas) 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 punktion.

### **Remisser**

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

### **Melior**

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

### **Provtagningsrör/objektglas**

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (Formaldehydlösning 4% Buffrad).

Vid cytologisk punktion tillhandahåller röntgen med objektglas och dylikt.

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

Vid annan typ av punktion/odling kontaktar remittenten ultraljudsläkare för kännedom samt kontakt tas med ultraljudskoordinator för att informera om vilket provtagningsmaterial som skall medfölja patienten till punktionen.

## **Arbetsbeskrivning för ultraljudspersonal**

### **Remisser**

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

### **Melior**

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

### **Provtagningsrör/objektglas**

Vid histologisk punktion tillhandahåller röntgen provtagningsröret (Formaldehydlösning 4% Buffrad).

Vid cytologisk punktion tillhandahåller röntgen med objektglas och dylikt.

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

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

Ansvarig personal på ultraljudslabb märker provtagningsrör/objektglas/steril spruta 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.

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

### **Eftervård patient**

Sängläge: 4 timmar.

Fastande: 2 timmar.

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

Om komplikation (exempelvis pneumothorax, blödning m.m.) misstänks skall röntgen pulm/DT utföras.

Kontroll av blodtryck tas efter avslutad punktion på ultraljudslabb och dokumenteras i Melior. Remittent och vårdpersonal ansvarar för fortsatta kontroller av blodtryck och patientens allmäntillstånd.

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Skaraborgs Sjukhus

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

**Granskad av:** Olof Söderman, (oloso), Överläkare, Stina-Britta Haux, (stiha5), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SKAS9700-757502554-345

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2024-10-31

**Giltig till:** 2026-10-31