

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro, VE Hema Lung Med Neur Reum

Giltig från: 2024-12-04

Innehållsansvar: Louise Hurst, (louhu), Sjuksköterska

Giltig till: 2026-12-04

Granskad av: Gudrun Hemeren, (gudhe1), Överläkare

Godkänd av: Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

Bronkoskopi och EBUS, lungmedicin - checklista

Revideringar i denna version

Tillägg endobronkiellt ultraljud (EBUS).

Obs! Bronkoskopi som utförs på infektionsavdelningen se sid 4.

Bakgrund, syfte och mål

Beskriver förberedelser och åtgärder inför och efter bronkoskopi som genomförs på lungmottagningen, SkaS Skövde.

Bokning och kontakt

Bronkoskopi bokas och utförs på lungmottagningen, SkaS Skövde.

Telefon lungmottagningen, SkaS Skövde 0500-43 25 52.

Före undersökning	Sign
Information och broschyr till patienten (finns på lungmottagningens hemsida på focus under patientinformation).	
Spirometri (om ordinerat).	
Blodstatus, CRP, Natrium, Kalium, Kreatinin, Calcium, Albumin, ALAT och ALP, ej äldre än 1 månad.	
EKG på alla som är äldre än 60 år, ej äldre än 3 månader.	

Patienten fastar 8 timmar innan undersökningen (får dricka ett halvt glas vatten till ev. mediciner på morgonen).	
Uppmärksamma pågående behandling med antikoagulantia. När det gäller inneliggande patienter är det avdelningsläkare som ordinerar eventuell utsättning, ersättning och uppstart. Polikliniska patienter bedöms av mottagningsläkare, har de behandling med Waran är det AK-mottagningen som sköter detta. Vid frågor kring utsättning av NOAK kontakta ansvarig läkare. Kontrollera att patienten följt AK-mottagningens ordination vad gäller eventuell utsättning, ersättning och uppstart.	
Klopidogrel (=Plavix) bör vara utsatt 7 dagar före bronkoskopi med biopsi, punktion eller borstprovtagning.	
Vid planerad transbronkiell lungvävnadsbiopsi/EBUS bör även Trombyl eller annan ASA vara utsatta 5 dagar före och NSAID 3 dagar för undersökning.	
Undersökningsdagen	Sign
Blodtryck, puls och saturation.	
Kontrollera att Waran/NOAK har satts ut enligt ordination.	
Vid transbronkiell biopsi/EBUS kontrolleras PK (INR) och APT-tid och då är det okej att provsvaren är 7 dagar.	
Faste P-glukos innan droppet sätts om patienten är diabetiker.	
Sätt PVK samt 3-vägskran (helst höger arm, viktigt vid EBUS).	
Insulinbehandlad patient - ska ta halv dos av sitt morgoninsulin i samband med att droppet sätts om ej annat ordinerats.	
Tablettbehandlad diabetiker - ska ej ta några tabletter för sin diabetes på undersökningsdagens morgon.	

Dropp, infusion Buffrad glukos 25 mg/ml 500 ml. Vid diabetes, infusion glukos 50 mg/ml 500 ml.	
Rena sjukhuskläder.	
Premedicinering görs av lungmottagningen.	
Eventuellt antibiotikaproylax t.ex. vid klaffproteser (t.ex. tablett Amimox 3 gram 1 till max 2 timmar före undersökningen) rådfråga läkare.	
ID-kontroll.	
Patient som är ineliggande på SkaS Skövde transporteras till lungmottagningen i säng. Medtag syrgastub och syrgasgrimma.	
Under undersökning	
Använd andningsskydd FFP3 "IIIR" med skyddsglasögon alternativt andningsskydd FFP3 med visir.	
Efter undersökning	Sign
Inte äta eller dricka på 3 timmar.	
Observera patienten och kontrollera saturationen de närmsta timmarna efter skopin.	
Patienten ska med fördel hålla sig i sängen de närmaste timmarna och inte gå upp själv.	
Eventuellt lungröntgen efter särskild ordination.	

Bronkoskopi vid TBC-utredning på infektionsavdelningen

LUNGMOTTAGNINGEN ska ombesörja:

Faxa information ”**Bronkoskopi vid TBC-utredning på infektionsavdelningen**”

Material som ska tas med:

Bronkoskopipelare

- Engångsproppar.
- Bedövningsslang.
- BAL-propp.
- Engångsmunstycke.
- Plastpåse och grön duk att paketera in bronkoskopet med.
- Burk med M-sprit att suga igenom bronkoskopet med efter undersökning.
- Vircon att torka bronkoskopipelaren med inne i patientrummet.
- Xylocaingel.
- Stor tork.
- Provtagningsmaterial: Borste, Px-tång, Punktionsnål.
- Lång sugslang (blå ändar).

Övrigt

- Nästuss till O₂.
- Bedövningsset med Lidocain/spraymunstycke.
- 250 ml + 500 ml NaCl till sköljprover respektive BAL.
- 2 st sterila aluminiumkoppor. Sprintsuddar.
- 2 st 10 ml-sprutor.
- 6 st 60 ml konformade sprutor.
- 6-8 st provtagningsrör (fällor). Transporthylsor ca 10 st.
- Px-burk med NaCl samt ett rör med Formalin.
- Rör med 95% finsprit.
- Utstrykningsglas 6 st och kassetter 2 st.
- Midazolam och Alfentanil.
- Engångsrockar. Lila handskar.
- Operationsmössor.
- Visir.
- Patientetiketter och remisser.

Läkemedel och annat material att ha i slussen

- Nödfallstub.
- Ballongkateter.
- Flumazenil.
- Adrenalin (färdigblandad).
- Sprutor och kanyler.

Diskutera med bronkoskoperande läkare vilka prover som troligtvis kommer att bli aktuella. Plocka sedan med det material in i undersökningsrummet och lämna resterande i slussen.

Förslut och skriv på den gula avfallshanteringsburken efter undersökningen. Ta kopia på bronkoskopiunderlaget och lämna till ansvarig ssk samt ge en rapport om eventuellt vidare kontroller.

INFEKTIONSAVDELNINGEN ska ombesörja

- Patienten ska vara välinformerad om undersökningen! De styrdokument som gäller utöver detta är
- [Patientinformationsblad](#) (finns på lungmedicins hemsida på fokus).
- Patienter med annat modersmål än svenska ska få informationen via tolk. Detta för att inga otydligheter eller frågor ska kvarstå vid själva bronkoskopitillfället.
- Bronkoskopin kan utföras på infektionsavdelningen rum 7 – 18. Efter patienten lämnat rummet ska det stå i 2 timmar, innan nästa patient tas in.

Material som ska finnas på plats:

- Andningsskydd FFP 3 IIR med övertäckt ventil.
- Sug med påse samt kort sugslang.
- Grön syrgasslang kopplad till flödesmätare upp till 15 L, cirka 2 meter lång.
- 2 st rullvagnar med gröna dukar (behöver ej vara sterila).
- Saturationsmätare (stationär)
- Blodtrycksmätare och stetoskop.
- Inhalationsutrustning.

- Inhalationsläkemedel: - Atrovent/Ipratopiumbromid 0,25 mg/ml = 2 ml.
- Ventoline/Sabutamol 2 mg/ml = 2,5 ml
- Provrörsställ.
- Gul avfallshanteringslåda, 30 L. Märkt med smittförande avfall UN 3291.
- Tillgänglig handräckare från avdelning 22.
- Telefontolk ska beställas till 30 minuter före bronkoskopistart samt vara tillgänglig i 1,5 timma.
- Plocka gärna bort så mycket ”onödigt” från rummet som går så att vi får plats med rullvagnar och bronkoskop. Endast en säng ska finnas på rummet.

Arbetsgrupp

Louise Hurst, sjuksköterska

Ewa Stål, undersköterska

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Kard Inf Hud Njur Gastro, VE Hema Lung Med
Neur Reum

Innehållsansvar: Louise Hurst, (louhu), Sjuksköterska

Granskad av: Gudrun Hemeren, (gudhe1), Överläkare

Godkänd av: Jonna Sandh, (jonol), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9713-588209652-2

Version: 12.0

Giltig från: 2024-12-04

Giltig till: 2026-12-04