

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 – Torakoskopi GAA31 med px GAC01 med drän GAA31, GAC01 + GAA10

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet ändrad.

Bakgrund och syfte

Instruktion torakoskopi GAA31 med px GAC01 med drän
GAA31/GAC01 + GAA10.

Förutsättningar

Läkare inom Lungdiagnostisk mottagning, verksamhet
Specialistmedicin, Område 6, SU, ansvarar för att utföra arbetet enligt
gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

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

Avgränsningar

Indikation

Utredning av pleurautgjutning och/eller pleurala förändringar.

Förberedelser

Premedicinering

Enligt ordinationsmall i läkemedelsmodulen.

Förberedelse

- Före ingreppet märker operatören ut vilken sida på patienten som skall undersökas.
- EKG
- Eventuell antikoagulationsterapi utsättes (se Rutin). PK bör vara $\leq 1,5$ INR vid ingreppet. TPK $>60 \times 10^9/l$.

Utförande

Lokalanestesi

- Svart kanyl och Xylocain-Adrenalin 10 mg/ml + 5 μ g/ml, maxdos 40 ml. 3 st 10 ml sprutor med 10 ml i vardera.
- Anestesera noggrant huden, revbenskanterna och pleura parietalis.

Tillvägagångssätt

- Insticksstället utväljs så att man har bästa möjlighet att inspektera ett från lungröntgen misstänkt ställe – vid samtidig slanginläggning dock i främre axillarlinjen.
- Omsorgsfull debridering ner till och genom pleura parietalis.
- För sedan in en troakar med 8 mm ytterdiameter mellan två revben.
- Genom troakaren kan man sedan suga rent i pleurahålan, inspektera med flexibel torakoskop (pleuroskop), fotografera och ta biopsier med vanlig biopsitång eller steril cryoprob.
- Operatören ta ställning till takpudrage pleurodes.
- Om man befarar att lungan ej kan exsuffleras eller om mycket vätska har förelegat, inlägges dränage-slang som fixeras vid huden med sutur. I annat fall direkt exsufflation genom troakaren.

Provtagning

- PAD samt enligt ordination

Efter ingreppet

Sängläge 2 timmar med låg huvudända. Noggrann observation av patient och oxygensaturation. Vid dränagebehandling kopplas sug med lågt undertryck.

RTG-kontroll

Påföljande dag eller tidigare om patienten försämras.

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 linjechef 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.

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: SU9788-135611145-155

Version: 9.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20