

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 – Abram's biopsi GAC 00

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet ändrat.

Bakgrund och syfte

Instruktion för Abram's biopsi GAC 00.

Förutsättningar

Läkare inom Lungdiagnostisk mottagning, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset 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

- Pleurabiopsi för histologi och tb-odling. Kräver utrymme i pleura (vätska eller luft)

Förberedelser

- Före ingreppet märker operatören ut vilken sida på patienten som skall undersökas.
- Ev. antikoagulationsterapi utsätts (se Rutin). PK bör vara $\leq 1,8$ INR vid ingreppet. TPK $>60 \times 10^9/l$.

Utförande

Premedicinering

- Ingen

Lokalanestesi

- Svart kanyl och Xylocain-Adrenalin 10 mg/ml + 5 µg/ml, maxdos 40 ml. 5 ml i 5 ml-spruta och 10 ml i 10 ml-spruta, eller Xylocain-Adrenalin 20 mg/ml, max 20 ml.
- Lägg intrakutan och subpleural kvaddel.

Tillvägagångssätt

Hudincision 3–5 mm, ev. lätt debridering.

- A. Nålen införs med sidoöppningen riktad mot underliggande revben och med den skärande cylindern i främre läget. När pleura parietalis penetreras, roteras den skärande cylindern till bakre läget och vätska kan nu flöda fritt. Under samtidig aspiration dras sedan hela nålen sakta utåt.
- B. När vätskeflödet upphör trots aspiration, är nålen på plats. Den skärande cylindern roteras nu framåt till främre läget.
- C. Nålen föres åter inåt och vrids "uppåt". Cylindern roteras till bakre läget. Genom en kraftig aspiration med 10 ml-spruta fås biopsi att följa med in i sprutan.

Provtagning

- PAD, Odling (Tb och allmän)

Efter ingreppet

- Sängläge i 1 timme. OBS! vid misstanke om skada på lungan, strikt sängläge i 4 timmar och ej höja huvudet över horisontalläge.

RTG-kontroll

- Enligt läkarordination

Komplikationer

- Blödning
- Pneumothorax

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 linjeförord 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: SU9788-135611145-3

Version: 10.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20