

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2025-10-22

Innehållsansvar: Mia Johansson, (miajo2), Sektionsledare

Giltig till: 2027-10-10

Granskad av: Marie Roth, (marro50), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

DIAGN – Insufflation – omvårdnadsrutin

Förändring sedan föregående version

Ett flertal ändringar har gjorts i texten. Verksamhetsnamn korrigerat.

Bakgrund och syfte

Beskrivning för att insufflation utförs på ett säkert sätt.

Förutsättningar

Sjuksköterskor på Lungdiagnostisk mottagning, verksamhet Specialistmedicin, område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

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

Avgränsningar

Indikation

Planerad thorakoskopi.

Förberedelser

- Informera patienten
- Sätt PVK
- Förbered ultraljudsapparaten.
- Patienten skall ligga i horisontalläge på rygg med den aktuella sidan placerad så långt ut på kanten av sängen som möjligt.
- Basala hygienrutiner tillämpas.

Utrustning

- Tvättset
- Inj Xylocain Adrenalin 10 mg/ml + 5 mikrogram/ml
- Pleuratappningsset
- Trevägs Kran
- 2 st 5 ml spruta
- 1 st rosa kanyl 1,2 X 50 mm
- 2 st svarta kanyler 0,7 X 50 mm
- Plastat underlägg
- Klorhexidinsprit färgad 5 mg/ml
- Sårförband
- Ultraljudsgel.

Utförande

Tillvägagångssätt

- Placera plastat underlägg i sängen.
- Patientens arm på den aktuella sidan placeras ovanför huvudet/ alt tvärs över bröstet
- Läkaren lokaliserar pleuravätskan med hjälp av ultraljud och markerar instickstället.
- Tvätta med Klorhexidinsprit på och runt omkring det markerade insticksstället.
- Lokalbedövning iordningsställs av antingen sjuksköterska/undersköterska/läkare.
- Bedövning läggs.
- Koppla ihop pleuratappningssetet med trevägs kranen.
- Aspirera ut 200 – 300 ml vätska, byt därefter 100 ml luft mot 100 ml vätska åt gången. Önskad mängd luft: 700–1000 ml. Det skall höras ett bubblande ljud när luften passerar in i vätskan.

Avbryt genast vid minsta tillkommande symptom, till exempel hosta eller smärta.

OBS! *Vid minsta motstånd i samband med luftinläggning, avbryt.*

* Efter avslutad insufflation, täck instickstället med sårförband.

Provhantering

Se rutin DIAGN - Provhantering pleuravätska - omvårdnadsrutin.

Skötsel/omvårdnad

- Strikt horisontalläge i 4 timmar
- Förbereds för thorakoskopi
- Kontroll med genomlysning C båge inför thorakoskopi.

Komplikation

- Blödning.
- Luftemboli.

Instrumentvård

- Ultraljudsapparaten: torka av och rengör proben med ytdesinfektion.
- Engångsmaterial slängs.

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 vårdenhetschefen eller av denne utsedd person.

Relaterad information

Rutin DIAGN - Provhantering pleuravätska - omvårdnadsrutin.

Arbetsgrupp

Framtagen av: Jeanette Sundberg, sjuksköterska och Eva Erriahi, undersköterska, Lungdiagnostisk mottagning.

Denna version reviderad av: Mia Johansson, sjuksköterska, Lungdiagnostisk mottagning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

Innehållsansvar: Mia Johansson, (miajo2), Sektionsledare

Granskad av: Marie Roth, (marro50), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9788-135611145-90

Version: 8.0

Giltig från: 2025-10-22

Giltig till: 2027-10-10