

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2024-11-08

Innehållsansvar: Jesper Magnusson, (jesma10), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2026-10-30

Granskad av: Jesper Magnusson, (jesma10), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Bronkoskopi på lungtransplanterad patient, TBB och BAL

BAKGRUND

- **TBB** = Transbronkiell biopsi.
- **BAL** = Bronkoalveolärt lavage.

INDIKATION

- Diagnostisering av avstötning och/eller infektion hos lungtransplanterade patienter.

FÖRBEREDELSE

- Vid akut biopsi: Ring thoraxoperation tfn. 22050 alt. 27457 och anmäl bronkoskopin.
- Lungtransplantations-mottagningen behöver förbereda materialet inför den akuta biopsin.
- Dagtid: Meddela Lungtranspl mottagningen, 031-342 66 66.
- PK, APTT, TPK och S-K högst 3 dygn gamla.
- Blodgruppering, ej äldre än 1991.
- Nytagen lungröntgen enl. läkarordination.
- Patienter som är äldre än 40 år eller har känd hjärtsjukdom skall ha ett EKG som ej är äldre än 3 månader.
- Trombocythämmande preparat (ex ASA/Plavix) utsätts minst 7 dygn innan.
- Perorala antikoagulantia (ex Waran) sätts ut 3-4 dygn innan.
- Patienten skall vara svältande från kl 24.00 vid planerad undersökning. Vid akut TBB/BAL svält minst 4 timmar.
- ID-band.
- Märk sängen med namn och avdelning.

- Patienten skall ta av sig smycken samt avlägsna ev. nagellack.
- Om **venflon** sätts på avdelning ska den enl önskemål från Thorax op sitta **på vänster sida**

UNDERSÖKNINGSDAGEN

- Patienten skall ta Kalcineurinhämmare kl.06.00.
OBS! Läkemedelskoncentration kan tas strax innan.

Premedicinering enligt läkarordination:

Rutinmässigt ges ej premedicinering. Om detta skall ges skall det ordineras i läkemedelsjournal enligt rutin.

- Då betapred ordinerats kan det ges intramuskulärt om venflon ej finns, i annat fall ges detta intravenöst.
- Om Premedicinering skall ges detta 30 - 45 min innan om undersökningstiden är känd, annars ringer thoraxoperation om tid. Då första patienten körs till operation skall nästa patient premedicineras om undersökningarna ligger efter varandra i tidsplanen.
- Patienten körs alltid till thoraxoperation i säng. Tag med syrgastub, syrgasgrimma och patientens journal.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

- Patienten blir ofta nedsövd i enlighet med anestesi rutin
- **TBB:** Biopsier tas på lungvävnaden via ett bronkoskop. Biopsierna skickas till patologen för undersökning.
- **BAL:** Genom bronkoskopet sprutas ca 80-100 ml PBS lösning mer kroppslignande än NaCL som sköljer, "tvättar alveolerna" och sugts sedan tillbaka.

Sköljvätskan skickas till cytologen, virologen, patolog och bakt.lab för analys om förekomst av patologiska mikroorganismer inklusive pneumocystis jiroveci (fd carinii), legionella, CMV och svamp.

SKÖTSEL/OMVÅRDNAD

- Svält 2 timmar efter undersökningen eftersom svalget bedövats med 1 % Xylocainspray.

- Efter TBB skall patienten ligga i 2 timmar på den sida där biopsin tagits. Om en blödning skulle uppstå skall ej blodet kunna rinna över till den andra lungan
- Kontroller av blodtryck, puls, syremättnad samt andningsfrekvens.
- Första timmen x 4 och därefter vid behov.
- Patienten har alltid syrgas de första timmarna efter bronkoskopin. Avvecklas efter behov.
- Skriv röntgenremissen i Melior och faxa till thoraxröntgen. Remissen skall vara röntgen tillhanda innan kl 14.00. **OBS! Märk akutsvar**
- Röntgen pulm görs alltid för att utesluta ev. blödning eller pneumothorax.
- Patienten åker till röntgen i rullstol eller säng, ska inte gå själv.
- CPAP behandling först efter rtg svar erhållits (kontraindicerat med pneumothorax)
- Om patienten är ineliggande skall patienten kvarstanna avdelning tills prover är klara.

- Då enbart BAL gjorts krävs ingen röntgen
 1. Vid enbart BAL fritt sängläge i 2 timmar och ingen röntgen.
 2. BAL kan orsaka temperaturstegring. Ge Tabl. Panodil® 1g vb.
 3. Vid enbart BAL kan patienten lämna avdelningen samma dag.

KOMPLIKATION

- Blödning.
- Låg syremättnad.
- Temperaturstegring.
- Illamående.
- Pneumothorax.
- Lungödem, särskilt tidigt postoperativt.
- Obstruktivitet.
- Luftemboli.
- Somnolens, risk för koldioxidretention av pre-medicinering.

Undersökningen utförs på Thoraxoperation tel. till expedition 22050 alt. 27457.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Jesper Magnusson, (jesma10),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Jesper Magnusson, (jesma10),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-107

Version: 8.0

Giltig från: 2024-11-08

Giltig till: 2026-10-30