

Ultralydveiledet pleura-/ ascitesdrenasje

Endring siden forrige versjon

Oppdatert: Ved prøvetaking bestilles dette i Dips Arena av henvisende lege.

Hensikt:

Sikre forsvarlig forberedelse, gjennomføring og oppfølging av pasienter som skal gjennomgå pleura-/ascitesdrenasje ved avdeling for bildediagnostikk.

Målgruppe:

Gjelder for radiografer/sykepleiere/postsekretærer som har med pasienter som skal til pleura-/ascitesdrenasje i Sykehuset Østfold (SØ).

Indikasjoner: Væske i pleura-/bukhulen, både terapeutisk og diagnostisk.

Oppdekking: [Se vedlegg](#).

Pasientforberedelser før us:

- INR (**KUN** ved bruk av vitamin K-antagonist eller leversvikt).
- INR skal være under 2,5 (jfr. egen prosedyre).
- Relevante blodfortynnende medikamenter seponeres.
- Faste 4 timer før undersøkelsen, men ikke påkrevd.
- Ved prøvetaking bestilles dette i Dips Arena av henvisende lege.
- Sjekkliste for intervensjoner fylles ut og navnelapper medbringes.
- Ved behov for premedikasjon/smertestillende gis dette på avdeling.
- Pasienten skal ha innlagt PVK og ligge i seng.

Forklar pasienten om undersøkelsen.

Ved pleuradrenasje sitter pasienten, om mulig, i sengen med ryggen vendt mot legen.

Ved dårlig almenntilstand kan halvt sittende stilling i sengen (ryggleie) eller sideleie vurderes.

Ved ascitesdrenasje ligger pasienten i ryggleie i sengen.

Radiolog undersøker pasienten med ultralyd og merker av på huden der han vil stikke. Det vaskes, dekkes sterilt og settes lokalbedøvelse. Kateter legges inn og væsken dreneres i lukket system. Radiografen assisterer, er tilstede og ivaretar god pasientbehandling.

Nyinnlagt pigtailkateter ved pleura-/ascitestapping skal som hovedregel stenges før pasienten overføres fra avdeling for bildediagnostikk til annen avdeling. Dette fordi det kan komme store mengder væske på drenet i løpet av kort tid, mens pasienten venter på transport/tilsyn. Dersom det vurderes at drenet bør være åpent, skal det noteres på sjekkliste for intervensjon og gis beskjed til ansvarlig sykepleier.

Prøvetaking: Se vedlegg.

Etterbehandling:

Sjekkliste for intervensjoner følger pasienten tilbake til avdelingen.

Som grunnregel kan pasienten drikke etter 1 time og spise etter 2 timer.

Tidligere studier viser at det ikke er indikasjon for rutinemessig rtg thorax etter en ukomplisert prosedyre (ref. 2-4). Gjennomgang av eget materiale viser tilsvarende lave komplikasjonsrater som i publiserte studier.

Det er ikke vitenskapelig grunnlag som tilsier indikasjon for rutinemessig rtg thorax i forkant eller etterkant av drencfjerning.

Indikasjon for rtg thorax kontroll er hoste, smerter i brystet, tungpust, tachykardi, hypotensjon eller på mistanke fra radiolog under prosedyren (spesielt aspirasjon av luft etter at alle koblinger er sjekket).

Referanser[F/2.2.2-03](#)[Bilddiagnostisk intervensjon - sjekklister](#)[A.1.1/6.1.5.3-09](#)[Steril oppdekking ved ultralyd intervensjon - utstyr](#)

•

Vedlegg[V02](#)[Prøvetaking og etterbehandling av biologiske prøver utført ultralydveiledet. akutt
Kalnes \(A.1.1/6.1.1.1-01\)](#)[V03](#)[Retningslinjer for å redusere blødningsrisiko ved intervensjonsradiologiske
prosedyrer \(A.1.1/6.1.1.1-02\)](#)[V04](#)[Skjema for blødningsrisiko ved intervensjonsradiologiske prosedyrer
\(A.1.1/6.1.1.1-01\)](#)**Slutt på Prosedyre**