

Luftveier - Pleuratapping, voksne

D40350

 Utgave:
3.01

 Gjelder fra:
06.09.2022

Side 1 av 5

Hensikt og omfang

Sikre at pasienten forberedes og observeres slik at pleurapunksjonen/tappingen og prøvetaking forløper med minst mulig ubehag og risiko for pasienten. Pleuratapping gjøres enten i diagnostisk eller i terapeutisk hensikt.

Ansvar/målgruppe

Leger med opplæring i pleuratapping, og sykepleier ved Medisinske sengeposter, Intensiviavdelinger og Lungepoliklinikker.

Klikk på link for å komme til ønsket avsnitt.

Før undersøkelse	Oppdekking av utstyr	Utstyr ved pleurabiopsi
Tapping av pleuravæske	Observasjoner under pleuratapping	Prøver og prøvemateriale
Etter pleuratapping	Obsevasjoner etter pleuratapping	Koding
Komplikasjoner		

Handling

Pasienten skal informeres muntlig om inngrepets art og eventuelle komplikasjoner. Se [Pasientinformasjon - Pleuratapping](#). Om det skulle oppstå smerte, tungpust eller annet ubehag, må pasienten gi et tegn. Pasienten skal samtykke til undersøkelsen.

Før undersøkelse

- Faste er ikke nødvendig
- Utførende lege trenger informasjon om pasientens forhåndsrisiko for komplikasjoner, om pasienten bruker blodfortynnende medikamenter, og når dette evt. ble seponert som forberedelse til tapping. Skrives i henvisningen, evt. i eget prosedyreskjema.
- Ferske verdier for hemoglobin, trombocytter og S-kreatinin må foreligge og vurderes av legen som skal gjøre prosedyren. Trombocytter bør være > 40.
- Kontroll av INR- verdi dersom pasienten har leversvikt eller står på Marevan. INR bør helst være mindre enn 1,5 ved tidspunktet for pleuratapping. Dette må alltid vurderes individuelt opp mot risiko for tromboemboliske hendelser eller konsekvens av utsatt tapping. Samme vurdering må gjøres for nyere perorale antkoagulantia, som helst bør være seponert i 48 timer før punksjonen.

- Ved dobbel platehemming bør den mest potente hemmeren være seponert i fem dager før prosedyren
- Røntgen thorax skal maks være 1-2 dager gammelt, og skal vanligvis foreligge før oppstart
- Ta NEWS score

Oppdekking av sterilt utstyr

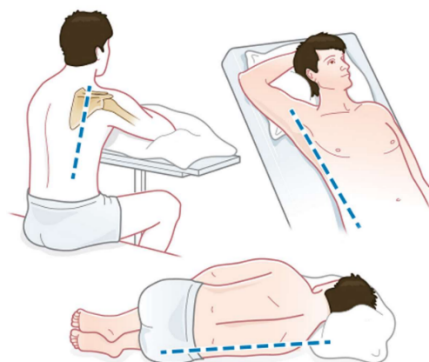
- Duk til bordet
- Hullduk
- Sterile tuffere
- Steril kompress med limkanter
- 10 ml sprøyte, opptrekkskanyle og i.m.-kanyle til anestesi
- Pleuratappesett
- Tappekanyle (for eksempel: perifer venekanyle, cvk, skaternål eller pleuradren), kanylene i pleuratappesettet bør unngås pga. økt risiko for pneumothorax
- Lokalanestesi. Legen bestemmer hva som skal brukes
- Vaskesett
- Klorhexidin sprit 5 mg/ml med farge
- Sterile hansker

Utstyr ved pleurabiopsi

- Bio Pince (ved SI Gjøvik brukes ved enkelte tilfeller abrahamsnål)
- Knivblad
- Suturtråd
- Steril saks
- Steril arteriepinsett
- Steril nåleholder
- Ekstra med store tuffere

Tapping av pleuravæske

- Det er optimalt om pasienten sitter foroverbøyd mot en stol/benk. Støtt opp med puter slik at pasienten sitter så komfortabelt som mulig, da det kan ta tid å tappe. Pasienten må sitte/ligge i samme stilling under avmerking og tapping. Der dette ikke er mulig, kan pasienten ligge på siden med den affiserte siden ned, eventuelt på rygg med armen på den affiserte siden over hodet.



- Legen identifiserer innstikksted ved bruk av ultralyd. Kun bruk av røntgenbilder og perkusjon anbefales normalt ikke, men kan gjennomføres trygt av leger med lang erfaring med prosedyren. Dersom legen som skal stikke vurderer at det er lite væske og fare for komplikasjoner, kan legen henvide til tapping eller ultralyd merking på radiologisk avdeling. Ved tvil, konferer med lungelege.
- Vask innstikkstedet etter prosedyren [Desinfeksjon av hud](#).
- Hud og pleura trenger mest anestesi og settes av lege ut fra avmerking etter klinisk undersøkelse og ev. ultralyd. Lokalanestesi settes med vekselvis injeksjon og aspirasjon inntil motstand opphører som tegn på at man er i pleurahulen, og pleuravæske aspireres.
- Tappekanylen føres deretter inn vinkelrett på oversiden av ribbeinet for å unngå å stikke i kar og nerver
- Pleuratappesettet kobles sammen med kanylen. Pleuravæske kan aspireres i sprøyten i et rolig tempo, eller væsken kan renne passivt ned i samleposen. Ved diagnostisk tapping kan man aspirere væske til analyse.
- Avslutt tappingen om pasienten får hoste, respirasjonsproblemer, smerter eller blir urolig
- Man kan tappe inntil 1500 ml i døgnet, eller inntil ubehag med hoste, dyspné eller smerter i thorax. Lungens ettergivelse er avgjørende for hvor mye som kan tappes.
- Pleuravæske som tappes skal dokumenteres i pasientens journal; antall ml og utseende

Observasjoner under pleuratapping

- Observer pasienten som beskrevet i prosedyren [Oppfølging og observasjon ved dren i pleura \(toraksdren eller grisehaledren\) tilkoblet drenasjesystem eller drenasjepose](#), samt om pasienten blir tungpust
- Kontroller saturasjon og spør pasienten hvordan han/hun opplever pusten sin, med tanke på risiko for pneumothorax

Prøver og prøvemateriale

- Mengde pleuravæske til analyse avhenger av hva man skal undersøke, men ca 50 – 60 ml er tilstrekkelig

Prøver	Prøveglass	Sendes til/Leveres til
Bakteriologisk undersøkelse	Steril prøvebeholder, hvit kork*	Mikrobiologen Lillehammer
TB	Steril prøvebeholder, hvit kork* Sendes i transporthylse	Mikrobiologen Lillehammer
Direkte mikroskopi	Steril prøvebeholder, hvit kork*	Mikrobiologen Lillehammer

Histologisk undersøkelse	Formalinglass Sendes i transporthylse	Patologisk avd. Lillehammer
Mikrobiologisk undersøkelse	Steril prøvebeholder, hvit kork*	Mikrobiologen Lillehammer
Pleuravæske til cytologisk undersøkelse	Steril prøvebeholder, hvit kork* (halvparten pleura- væske og halvparten 50% alkohol til cytologiske prøver) Sendes i transporthylse	Patologisk avd. Lillehammer
Hb, LPK (hvite blodlegemer)	EDTA glass med lilla kork	Medisinsk biokjemi
Glukose, protein, albumin, lipase, LD, CK, kolesterol, triglyserider	Elverum: Kasteglass til blodprøvetaking Gjøvik: Steril prøvebeholder, hvit kork*	Medisinsk biokjemi
pH	Blodgassprøyte	Medisinsk biokjemi
Flowcytometriprøver	Elverum: Flaske Gjøvik: Kasteglass til blodprøvetaking	DNR Prøven leveres Servicetorg Elverum innen kl 1000, Servicetorg Gjøvik innen kl 1430

*



- Prøver som blir levert på Medisinsk biokjemi, blir sendt med budbil til Mikrobiologisk avdeling på Lillehammer.

Etter pleuratapping

- Ved fjerning av tappekanylene, legg en steril tupfer over innstikkstedet med en steril kompress over. For sykepleier, følg prosedyren [Toraksdren: assistere ved fjerning](#).
- Posen med pleuravæske kastes i risikoavfallsboks med nål og innhold
- For Gjøvik: posen veies etter tapping.
- Behov for røntgen thorax kontroll:
 - Gjøvik: vurderes i hvert enkelt tilfelle.

Utgave: 3.01	Luftveier - Pleuratapping, voksne	D40350 Side 5 av 5
-----------------	--	-----------------------

- Elverum: rekvireres og tas etter to timer.

Observasjoner etter pleuratapping

- Observer innstikkstedet, kontroller at bandasjen er tørr og ikke blodig
- Observer pasientens respirasjon, hudfarge, smerter og ev. uro
- Dersom tappingen skjer poliklinisk må pasienten få beskjed om hvem de kan kontakte om det skulle oppstå problemer etter undersøkelsen

Koding

Koding	
Pleuratapping	GAX30
Pleuradren f.eks. Pigtail/Thoraxdren	GAA10
Innleggelse av dren, ultralydveiledet	GAD10K
Biopsi	GAC00

Komplikasjoner

- De vanligste komplikasjonene etter pleuratapping er pneumothorax, smerter i thorax, lungeødem (REPE - Re-eksansjon pulmonery oedema) og blødning. Den alvorligste komplikasjonen er skade på indre organer.
- Ved mistanke om komplikasjoner, kontakt lege
- Pneumothorax må kontrolleres med røntgen eller behandles med eksufflering eller dren
- Ved mistanke om skade på indre organer, som kan være fatalt, skal det bekreftes med CT-undersøkelser og konfereres med thoraxkirurg raskt

Referanser

[SI/17.28.03-20](#)

[SI/17.34-03](#)

[SI/17.34-08](#)

[SI/17.34-01](#)

[Pasientinformasjon - Pleuratapping](#)

[Oppfølging og observasjon ved dren i pleura \(toraxdren eller grisehaledren\) tilkoblet drenasjesystem eller drenasjepose](#)

Toraxdren: assistere ved fjerning

Desinfeksjon av hud

Vårdhandboken. Pleuratapping [Internett]. [oppdatert 2. jun 2020; hentet 9. apr 2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.vardhandboken.se/vard-och-behandling/luftvagar/pleuratapping/oversikt/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. 2022. Lov om pasient- og brukerrettigheter 01.01 2001. Tilgjengelig fra: [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

National Guideline C. Pleural procedures and thoracic ultrasound: British Thoracic

Society pleural disease guideline 2010 Rockville MD: Agency for Healthcare

Research and Quality (AHRQ); [7/1/2015]. Tilgjengelig fra:

<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=37615&search=pleural+effusion>.