



Godkänt: 2018-05-25  
Giltigt t.o.m: 2021-05-25

Ver.nr: 1.0  
Dnr:

## Datortomografi dränageinläggning remittent

---



Dosklass III: Extra hänsyn till strålrisk för alla åldrar.

### Indikation - Frågeställning

Abscesser i buk och thorax när ultraljudsledd dränageinläggning inte bedömes lämplig. Pleuraempyem. Lymfocelen. Andra vätskeansamlingar.

### Kontraindikationer

- Patient som ej medverkar.
- Kontrastmedelsöverkänslighet relativ kontraindikation. Premedicinering.
- Överkänslighet mot lokalbedövning.

### Remissinnehåll

Anamnes och status samt uppgift om tidigare radiologiska undersökningsfynd. CRP värde. Feber? Det ska framgå hur snabbt undersökningen bör utföras.

### Patientförberedelser

- En tidigare diagnostisk datortomografi eller ultraljudsundersökning bör finnas för planering av dränageinläggningen.
- Fastande 2 timmar. Lugnande premedicinering, 5-10 mg Stesolid, vb.
- Smärtstillad patient ska vara klädd som inför operation och ligga i säng.
- Ett aktuellt PK ska finnas. Provet maximalt 1 vecka gammalt. Om avvikande PK, nytt prov samma dag. Waranbehandlade patienter ska ha INR < 1,6. Utvidgad provtagning om ökad blödningsbenägenhet.
- (Hostdämpande vid punktion inom lunga och mediastinum.)
- Patienten måste kunna ligga stilla och hålla andan. Ibland punktion i bukläge, ex presacrala abscesser.
- Överväg även ultraljudsledd dränageinläggning, vilket är en förstahandsmetod i buken och vid förändringar nära thoraxväggen.
- Provtagningsremisser ska finnas med patienten vid önskemål om provtagning för odling eller annan provtagning.
- Odlingsflaskor eller odlingsrör ska finnas med patienten till röntgenavdelningen. I annat fall tas material bara till sterilt rör, eller att avdelningen får ta prov från dränaget.
- Valfri venflon.

## Kontrastmedel/läkemedel

I vissa fall vattenlösligt jodbaserat kontrastmedel. (Se vidare om kontrastmedelsreaktioner i Kontrastmedelsöverkänslighet)

## Utförande

Patienten kommer i säng via remitterande mottagning eller avdelning. Patient från Avesta, Ludvika och Mora går via enhet på Falu lasarett.

Om tidigare aktuell datortomografi saknas börjar man med att utföra en sådan diagnostisk undersökning med iv kontrast. Här bedömes möjligheten att utföra dränageinläggning samt vilken väg man ska gå in. Ibland kompletterande undersökning med iv kontrast för att tydligare framställa stora kärl.

Insticksstället markeras på patientens hud och efter lokalbedövning införes nålen med vald riktning och djup. Upprepad scanning med datortomografi för att följa nålens väg fram till målet, varefter styv metalldare införes och den mjuka ledarspetsen rullas upp i vätskeansamlingen. Stickkanalen dilateras stegvis med dilatorer och slutligen inlägges ett låsbart pigtaildrän, oftast 8-10 F, ibland grövre.

## Eftervård

-