

SWESEMs utbildningsutskott

Rubrik

Artrocentes - medsittning

2016-08-31

1-Förbereder patienten

- Informerar om vad som ska ske
- Positionerar leden optimalt
- Väljer lämpligt instickställe

2-Förbereder utrustning

- Lämplig nål för bedövning / artrocentes (beroende på indikation/viskositet)
- Adekvat spruta för aspiration
- Personlig skyddsutrustning – sterila handskar

3-Tvättar, dukar

- Tvättar kring planerat stickområde med klorhexidinsprit eller motsvarande
- Dukar sterilt

4-Bedövar

- Överväger lokalanestesi

5-Artrocentes

- Inför artrocenteskanylen och stabiliserar den
- Aspirerar, ev med 3 vägskran
- Noterar färg och viskositet
- Täcker ingångshålet med adekvat förband
- Skickar adekvata analyser beroende på indikation

Klinik/situation:

Läkare:

Datum:

Frågor

”Vad är indikationerna för artrocentes?”

- Misstanke om septisk artrit
- Evakuering av hemartros eller annan ledvätska
- Utredning av svullen led, tex kristallartrit, TBC osv

”Finns det några absoluta eller relativa kontraindikationer?”

- Förekomst av protes eller främmande material i leden-artrocentes bör undvikas
- Hudinfektion eller sår i området-artrocentes bör undvikas
- Grav blödningsrubbnig-gör en risk/nytta bedömning

”Vilka komplikationer kan uppkomma vid artrocentes?”

- Septisk artrit
- Blödning

”Vilka analyser kan du göra på ledvätskan akut?”

- Celler, poly/mono, laktat, glukos, odling, kristaller, direktmikroskopi

”Hur många celler i ledvätskan för att septisk artrit ska vara mycket sannolik?”

- $> 50 \times 10^9/l$ leukocyter har LR 7,7 för septisk artrit
- $< 25 \times 10^9/l$ leukocyter har LR 0,32 för septisk artrit
- $> 90\%$ neutrofiler har LR 3,4 för septisk artrit

Återkoppling till läkaren: