

Leddpunksjon Revmatologisk seksjon. SSHF

Side 1 av 4

Dokument ID:
I.4.20.1.2-2Godkjent dato:
15.02.2024Gyldig til:
15.02.2028Revisjon:
11.00

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Diagnostiske prosedyrer

Aspirasjon og undersøkelse av leddvæske kan være av stor diagnostisk verdi, spesielt ved nyutredning av pasienter. I tillegg anvendes leddpunksjon ofte i terapeutisk sammenheng.

Indikasjon for leddpunksjon:

Diagnostisk punksjon: Aspirasjon av leddvæske fra hovent ledd for utredning med tanke på mulig:

- infeksøs artritt
- artritt eller artrose (vurdere inflammasjonsgrad)
- forekomst av krystaller (urat /kalsiumpyrofosfat)
- hemartros (traumatisk, koagulasjonsdefekt)

Terapeutisk punksjon:

- Intraartikulær injeksjon av steroider ved artritt
- Trykk- og smertereduserende tapping av leddvæske
- Gjennomskylling ved purulent artritt.

Spesielle forholdsregler:

- Innstikk bør gjøres gjennom frisk hud. F eks skal man ikke foreta leddpunksjon gjennom psoriasisplaque pga infeksjonsrisiko. Dog må man vurdere nytte vs risiko.
- Lav terskel for oppstart av antibiotika etter leddpunksjon ved utredning septisk artritt hos pasienter med økt risiko for endokarditt (f eks. klaffeprotese (mekanisk eller biologisk), Tidligere gjennomgått endokarditt, Komplisert medfødt hjertefeil, Korrigert medfødt hjertefeil med restdefekt, Kirurgisk konstruerte shunter, Hjertetransplanterte med hjertefeil).
- Det er ikke nødvendig med endokardittprofylakse ved leddpunksjon hos pasienter med økt risiko for endokarditt dersom ikke-infeksøs leddinflammasjon (for eksempel ordinær leddpunksjon ved akutt artritt hos leddgikt pasienter).

Utstyr:

Sprøyte og kanyle til tapping etter leddets størrelse

Opptrekkskanyle

Sprøyte 1 eller 2 ml. til eventuell kortison injeksjon (bruker vanligvis Lederspan (triamkinolon hexacetonid)

Injeksjonstørk

Klorhexidin 5mg/ml

Sterile hansker (ikke påkrevd)

Steril tørr tupfer/plaster

Dokument-id:
 I.4.20.1.2-2

 Utarbeidet av:
 Revm.avd. v/Inger J.
 Widding Hansen

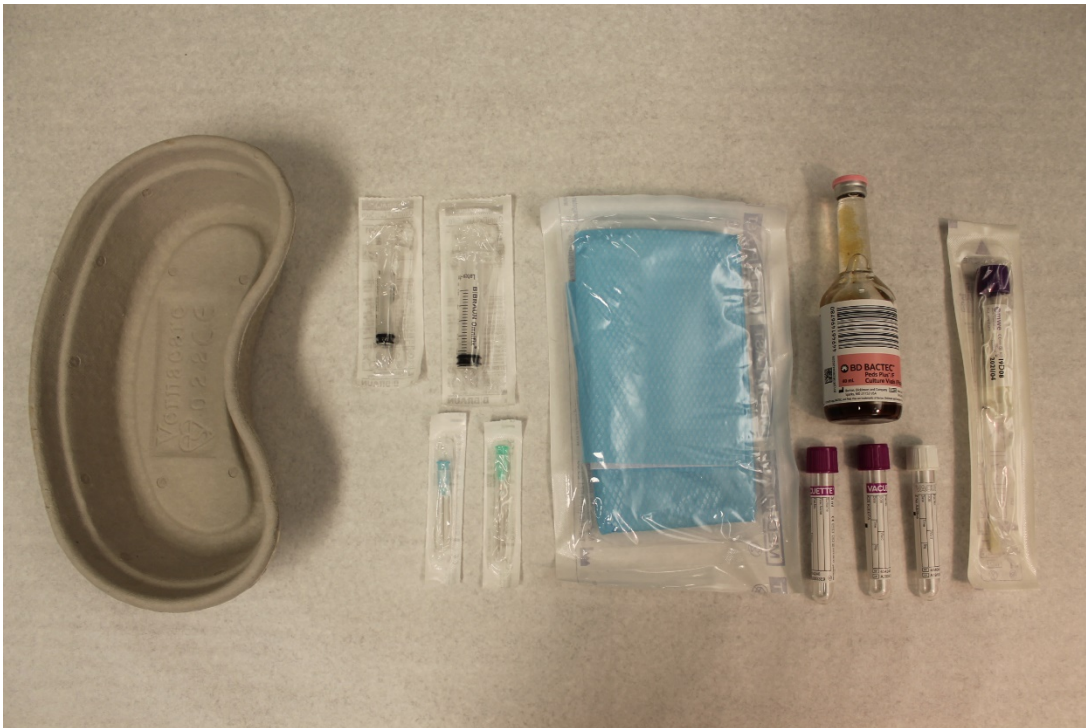
 Fagansvarlig:
 Serina K. Brådland

 Godkjent dato:
 15.02.2024

 Godkjent av:
 Mikkel Peter Høiberg

 Revisjon:
 11.00

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Diagnostiske prosedyrer



Prøvemateriale/Prøvemengde:

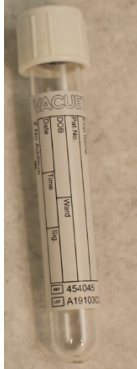

Leddvæske:

2,5 ml i glass uten tilsetning (hvit kork): Bakteriologisk undersøkelse, gram-preparat og BorreliaPCR:

2) ca. 2,5 ml i EDTA-glass (lilla kork): Celletelling,

3) Ca 1 ml i EDTA-glass til mikroskopi.

Når revmatolog ikke er på jobb, bør det også lages et ekstra glass (EDTA) som kan leveres merket med navn og fødselsdato til revmatologisk ekspedisjon påfølgende dag. Vaktstående revmatolog vil da sørge for mikroskopisk undersøkelse med tanke på krystaller.

Prøveglass		Volum	Sendes til	merknad
Sterilt glass		1-3ml	Mikrobiologen kl 0800 - 1530 Klinisk kjemisk: 1530 - 0800	
2 EDTA glass		1-3ml	Glass 1: Klinisk kjemisk Glass 2: Revmatologisk poliklinikk, SSK	Holdbarheten til leddvæsken i EDTA glass er ca 1 time for celletelling og 1- 3 døgn for vurdering mht krystaller

Dokument-id:
I.4.20.1.2-2

 Utarbeidet av:
Revm.avd. v/Inger J.
Widding Hansen

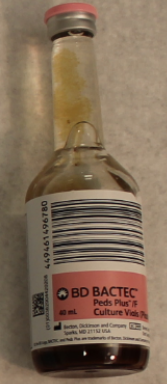
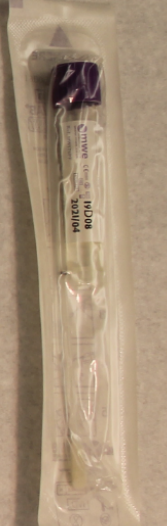
 Fagansvarlig:
Serina K. Bråndland

 Godkjent dato:
15.02.2024

 Godkjent av:
Mikkel Peter Høiberg

 Revisjon:
11.00

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Diagnostiske prosedyrer

Aerob barneblodkultur -flaske			5ml	Mikrobiologen: kl 0800 - 1530 Klinisk kjemisk: 1530 - 0800	Ved prøvetaking mellom kl 15 – 0800 (SSK) og ved SSA/SSF alle tider.
Sigma-transwab			Noen dråper	Mikrobiologen: kl 0800 - 1530 Klinisk kjemisk: 1530 - 0800	Dersom lite prøvemateriale

Mellom kl 0800 og 1530 leveres EDTA-glass på klinisk kjemisk og glass uten tilsetning skal leveres til mikrobiologisk avdeling

Mellom kl 1530 – 0800 og i helgene (når det ikke er bemanning på mikrobiologisk avdeling) leveres begge glass Klinisk Kjemisk avdeling etter avtale med vakthavende bioingeniør. Man bør i forbindelse med dyrkningsprøve sende leddvæske tilført blodkulturmedium (barne-blodkulturglass) og ikke i glass uten tilsetning (hvit kork), da dette sikrer bedre dyrkningsresultat.

Utførelse:

Leddpunksjon utføres av lege.

Assistanse under punksjonen bedrer aseptikken ved at ikke sterile objekter kan håndteres av medhjelperen, men er ikke noe krav

Viktige momenter:

Pasientens leie er avhengig av hvilket ledd som skal punkteres.

Punksjonstedet velges slik at avstanden mellom hud og leddhule blir minst mulig og uten at større kar, nerver eller sener skades.

 SØRLANDET SYKEHU		Leddpunksjon Revmatologisk seksjon. SSHF			Side: 4 Av: 4
Dokument-id: I.4.20.1.2-2	Utarbeidet av: Revm.avd. v/Inger J. Widding Hansen	Fagansvarlig: Serina K. Bråndland	Godkjent dato: 15.02.2024	Godkjent av: Mikkel Peter Høiberg	Revisjon: 11.00

Fagspesifikke prosedyrer/Revmatologi/Diagnostikk/Diagnostiske prosedyrer

Overliggende hud må være intakt og uinfisert.

Aseptisk fremgang tilstrebes i størst mulig grad (aseptisk non-touch-teknikk). Huden desinfiseres huden x 3. Det går noen sekunder mellom hver vask slik at desinfiseringen får tid til å virke. Huden bør luft-tørke etter vaskingen. Det vaskes i sirkulerende bevegelser fra innstikkstedet og utover mot periferien

Sykepleier oppgaver (når assistanse):

Klargjøring av utstyr.

Trekke opp aktuelle medikament i sprøyter

Dersom behov finne glass til leddvæskeundersøkelse, skjema til mikrobiologisk undersøkelse og klinisk kjemisk (celletelling).

Pussbekken til tømning av leddvæske (når stort spendt ledd).

Legen punkterer leddet med vanlig intramuskulær kanyle (0,8x40mm -grønn). Små og lett tilgjengelige ledd (fingerledd) punkteres med subkutan spiss (0,6 x 25mm –blå eller 0,5x16mm – orange).

Punksjonstedet dekkes med en steril tupfer/plaster.

Kryssreferanser

Eksterne referanser