

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Andreas Thorén, (andth13), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-03-25

Pneumothorax, behandling med Tru-Closedränage - intensivvård

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde. Tru-Closedränage är ett litet, portabelt luftevakueringsystem avsett för okomplicerad pneumothorax. Fördelen med systemet är att patienten inte behöver IVA-vårdas utan kan skickas hem eller vårdas på vanlig vårdavdelning utan kontinuerlig sug.

Arbetsbeskrivning

Indikationer

Opåverkad patient med spontan, traumatisk eller iatrogen pneumothorax. Patienten bör vara i god fysisk och psykisk kondition och möjlig för poliklinisering, annars är konventionell dränbehandling med Bülaudrän att föredra.

Kontraindikationer

- Hemo/hydrothorax
- Basal pneumothorax

Utförande

Dräninläggningen sker lämpligast på IVA/Postop men vid behov kan den utföras på akutmottagningen eller vårdavdelning. Utrustningen finns i IVA:s steriltförråd.

Anterior placering i mittklavikularlinjen i andra revbensinterstitiet rekommenderas. Detaljerad bruksanvisning finns som bipacksedel i förpackningen.

Manuell aspiration av luft med den medföljande aspirationskanylen är en lämplig start på behandlingen. Vid behov finns möjlighet att ansluta dränet till externt sugsystem. Utrustning för detta medföljer i förpackningen.

Röntgen

Om tydliga rörelser i det röda signalmembranet ses, som ett tecken på att dränet ligger i pleura, är röntgenkontroll efter inläggning inte nödvändigt.

En lungröntgenkontroll bör ske efter 4-5 dagars behandling inför drändragning.

Uppföljning

Patientens kliniktillhörighet avgör var uppföljningen sker.

- **Medicinkliniken**

Handlägg patienten i samråd med medicinjour. Efter dräniläggning skrivs en remiss till lungmedicin för uppföljning. Lungmedicin ordnar själva med lungröntgenremiss. Det är viktigt att remissen skrivs ut och sänds till lungmottagningen utan fördröjning. Ge patienten telefonnumret till lungmottagningen, 0500-432552 och uppmana patienten att kontakta lungmottagningens sjuksköterska för tidsbokning.

- **Kirurgkliniken**

Handlägg patienten i samråd med kirurgjour. Beställ lungröntgenkontroll med preliminärsvär efter 4-5 dagars behandling, ordna så att kontrollen sker en vardag. Om patienten går hem måste röntgen kontaktas för tidsbokning och patienten få besked om tiden. Be patienten att efter lungröntgenkontroll gå till akutmottagningen för kontroll och eventuell drändragning. Om lungröntgen visar expanderad lunga och om inga rörelser i signalmembranet syns vid andning och hostprovokation kan dränet avlägsnas. Vid behov kan anestesijour, tfn 32020 konsulteras.

- **Övriga/iatrogent orsakade**

Pneumothorax som uppkommit iatrogen, t ex vid CVK-läggning. Om patienten kan polikliniseras, beställ lungröntgenkontroll med preliminärsvär efter 4-5 dagars behandling, ordna så att kontrollen sker en vardag. Om patienten går hem måste röntgen kontaktas för tidsbokning och patienten få besked om tiden. Be patienten att efter lungröntgenkontroll gå till Dagkirurgen där anestesiläkare/narkosjour tillkallas för drändragning.

[Patientinformation](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Andreas Thorén, (andth13), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9696-242963441-97

Version: 11.0

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-03-25