

Pleuradränage, insättning - lungmedicin

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte, mål

Dränering av lungsäcken kan vara indicerad av flera skäl. En vanlig orsak är vätska som man önskar tappa ut för att lungorna skall få bättre plats och därigenom minska symptom i form av andfåddhet. Ett annat skäl kan vara en bakteriell infektion i lungsäcken där regelbundna spolningar med i första hand NaCl utgör en viktig behandlingsprincip vid sidan av antibiotika. Dränet kan också syfta till att tömma lungsäcken på luft vid pneumothorax och är då vanligen kopplat till en ventil eller vattenlås. Vattenlåset kan i sin tur vara kopplat till en fast eller mobil sug. Det finns olika typer av pleuradränage, vad som används i det enskilda fallet avgörs av underliggande indikation, patientens tillstånd samt läkarens förtroenhet m.m. De drän vi använder idag på lungmedicin är av typen Cook, PleurX, Truclose, Bülow.

Arbetsbeskrivning

Tappning av pleuravätska via pleuradrän.

För att inte påverka trycket i lungsäcken på ett skadligt sätt är det viktigt att inte tappa ut för mycket pleuravätska på en gång. Vid hosta eller smärtreaktion i samband med tappning rekommenderas kortare paus. I samband med tappningen kan upp till 1000 ml tappas ut direkt, därefter bör dränet stängas i 4 timmar. Därefter kan tappningen fortsättas med max 1000 ml åt gången och när flödet minskar låter man dränet stå öppet. (Bülow stängs med två peanger (24 cm) något mindre peanger eller klämma till Cookdrän. Lägg kompress mellan drän och peang/klämma så dränet ej skadas).

OBS

Kontrollera patientens allmäntillstånd. Notera vätskemängd och utseende.

Använd tömningsbara KAD-påsar, byts en gång per vecka. Märk påsen med datum, klockslag och etikett ”pleuradrän”, (får ej förväxlas med urin-KAD-påse) Om patienten har cytostatikabehandling ska man använda vanlig KAD-påse som ej är tömbar. Detta gäller fem dygn efter avslutad cytostatikabehandling.

Lägg KAD-påse med pleuravätska i ett hygienunderlägg och i en kraftig plastpåse. Knyt ihop och lägg i riskavfall.

Förberedelser

Patienten ska komma klädd i operationsskjorta och transporteras i säng. Uppmärksamma pågående behandling med blodförtunnande läkemedel, rådfråga doktor.

Premedicinering, rådfråga doktor.

Kontrollera saturation.

Iordningställ sug, om det är ordinerat. Thopaz – sugtryck enligt läkarordination.

Ultraljudsapparat.

Duka sterilt

- Hålduk
- Steril duk
- Sterilt förband
- Sterila kompresser
- Ev. skalpell (finns i de flesta dränförpackningar)
- Sax, nålförare och pincett.
- Suturtråd (2-0)
- Spruta 10 ml 2-3 stycken.
- Kanyl grön 0,8 x 80 mm 2–3 stycken och eller 0,8 x 50 mm.
- Kanyl rosa 1,2 x 50 mm

Duka rent

- Omläggingsset (el. tex aluminiumform och rundtork)
- Carbocain 10 mg/ml eller Mepivacaine 10 mg/ml max 30 ml
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml färgad
- Sterila handskar

- Plastförkläde, engångsrock
- Peanger 2 st 24 cm, endast till grövre drän, något mindre peanger eller kateterklämma till tunnare drän
- Pleuradrän, rådfråga utförande läkare om vilken sort (vänta att öppna tills man ser att det finns vätska.)
- Thopaz thorax dränagesystem eller pleurapack. Vid ordination på sug iordningsställ Thopaz. Vid brist på Thopaz använd pleurapack.
- Silkeshäfta
- Flexi-track, fixation till dränageslangen
- Tömningsbar KAD-påse/icke tömningsbar påse vid cytostatikabehandling.
- Etikett ”pleuradrän”

Efter undersökningen

Omläggning med steril rutin, se styrdokument ”pleuradränage skötsel – lungmedicin”

Kontrollera saturation.

Observera ev. subcutant emfysem.

Eventuellt smärtlindra enligt läkarordination.

Eventuellt röntgen pulm efter läkarordination

Sängläge 1 tim.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Hema Lung Med Neur Reum

Innehållsansvar: Louise Hurst, (louhu), Sjuksköterska

Godkänd av: Louise Hurst, (louhu), Sjuksköterska

Dokument-ID: SKAS9713-588209652-10

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2026-06-14