

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2026-06-03

Innehållsansvar: Carlo Pirazzi, (carpi6), Överläkare

Giltig till: 2028-06-03

Granskad av: Matilda Frisk Torell, (matfr12), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Pleuratappning

Revideringar i denna version

Årlig översyn. Lagt till länk för provtagning.

Arbetsbeskrivning

ORGANISATION INOM VO KARDIOLOGI

Elektiv pleuratappning sker i första hand på Lungmedicinsk diagnostik.

Se nedanstående länk gällande lungmedicins rutin för antikoagulationsbehandling.

[Antikoagulantia - Riktlinjer för utsättning före ingrepp](#)

Viktigt: Det ska alltid ske en individuell bedömning i samråd med specialistläkare i kardiologi avseende risk vid utsättning av antikoagulation/trombocythämning. Bedömningen och planeringen ska dokumenteras i patientjournalen där utsättnings- och återinsättningsdatum tydligt ska framgå. Informationen ska även finnas i remissen till lungdiagnostiken. Patienten ska informeras kring planering och plan för återinsättning av antikoagulantia/trombocythämning. Datum för återinsättning ska bekräftas till patienten av lungmedicinare som utför tappningen.

Subakut/Akut pleuratappning: Beslut om pleuratappning ska fattas av specialistläkare i kardiologi. Pleuratappning kan antingen ske subakut via lungmedicinsk diagnostik alternativt akut/subakut på avd. 93/HIA. Erfaren specialistläkare skall ansvara för proceduren och ansvarar för att kontrollera om patienten medicinerar med antikoagulantia/trombocythämning. Eventuell utsättning av antikoagulantia/trombocythämning inför pleuratappning skall utvärderas utifrån risk för blödning respektive risk för trombos. Ansvarig specialistläkare ansvarar för journaldokumentationen. Vid utsättning av antikoagulantia/trombocythämning ska det tydligt framgå i journalen när återinsättning ska ske. Viktigt att denna information förmedlas till ansvarig sjuksköterska och patient.

INDIKATION

- Besvärande pleuravätska som påverkar cirkulation och/eller andning.
- Diagnostik.

INFORMATION

- Informera patienten om hur ingreppet går till.

FÖRBEREDELSE

- Lungröntgen och /eller ultraljud och perkussion.
- Saturation och blodtryck före ingreppet.
- Prover; INR, APTT och TPK.
- Flytta patienten till enskilt rum.
- Ansvarig sjuksköterska eller undersköterska ska vara närvarande i rummet vid punktionen.

MATERIAL

Sterila uppdukningar skall ske inne på patientrummet/undersökningsrummet för att minska risken för kontamination. Uppdukningen skall ske i så nära anslutning till ingreppet som möjligt.

Sterilt uppdukat

Hör med utförande läkare om typ av drän och om S-MAK nål önskas, avvakta med att packa upp dessa.

- 1 Pleuradränset (drän) alt Navarredrän, (6 Fr eller 8 Fr)
- 1st 70 cm guidewire
- 1 S-MAK 4 Fr

- 1 st pleuratappningsset (spruta och påse)
- Ultraljudsskydd – CIVCO Transducer cover
- Sterila handskar - fråga läkaren om storlek
- 1 st LuerLockspruta 20ml
- 1 st spruta 5ml
- 1 st svart kanyl
- 1 st rosa kanyl
- Rundtork
- Sterila Kompresser, 10x20cm
- Tvättpeang
- Tvättskål
- Hålduk
- 4 st operationsdukar
- 1 st skalpell

Osterilt under vagnen

- Klorhexidinsprit 5 mg/ml, färgad
- 1 flaska Carbocain/Mepivacaine 10mg/ml (utan adrenalin)
- 1 st Descutansvamp
- Plastat underlägg
- 2 st IV3000, 10x14cm
- Mepore tejp

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

- Patienten ska helst sitta på sängkanten lutad över sängbordet/gåbord med böjd rygg. Lägg en kudde under armarna som stöd.
- Ultraljudsledd punktion är att föredra.
- Tvätta med Descutansvamp 2 gånger, mekanisk bearbetning ca 30 sekunder. Torka torrt med ren handduk mellan tvättningarna.
- Punktionsstället tvättas med klorhexidinsprit 5 mg/ml, låt självtorka och klä med sterila dukar.
- Bedövning läggs av läkare.
- Pleuradrän anläggs.
- Ska prover tas av vätskan, se rutin: [Pleura- och perikardpunktion, provtagning \(vgregion.se\)](#)
- Täck insticksstället med lämpligt genomskinligt förband.
- Om kvarliggande drän, tejpa noga med IV3000, 10x14cm förband, och Mepore tejp. Omslut kateter och kranar i steril kompress, märk med dagens datum.
- Lungröntgen enligt ordination

OBSERVATION

- Kontrollera andningsfrekvens, puls, blodtryck och SpO2

SKÖTSEL OCH OMVÅRDNAD

- Kontrollera insticksstället dagligen, förbandsbyte vid behov.
- Använd kompress indränkt med klorhexidinsprit (färgad) 5 mg/ml då systemet byts tex vid avlägsnande av proppar, hantering av 3-vägskranar etc.

BORTTAGNING

- Endast av läkaren.

KOMPLIKATION

- Pneumothorax
- Blödning
- Perforation av bukorgan
- Infektion

Relaterad information

[Pleura- och perikardpunktion, provtagning \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Granskare/arbetsgrupp

Carlo Pirazzi, Överläkare, Verksamhet Thorax och Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Matilda Frisk Torell, Specialistläkare, Verksamhet Thorax och
Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Hevar Hamah Saed, Specialistläkare, Verksamhet Thorax och
Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Carlo Pirazzi, (carpi6), Överläkare

Granskad av: Matilda Frisk Torell, (matfr12), Specialistläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-140

Version: 12.0

Giltig från: 2026-06-03

Giltig till: 2028-06-03