

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-02-20

Innehållsansvar: Moustafa Mohsen Abed, (moumo), Överläkare

Giltig till: 2028-02-20

Granskad av: Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

# DIAGN – Pleuradränage – inläggning av pleuradränage GAA 10

## Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet korrigerad.

## Bakgrund och syfte

Instruktion inläggning av pleuradränage GAA 10.

## Förutsättningar

Läkare inom Lungdiagnostisk mottagning, verksamhet Specialistmedicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin.

Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Avgränsningar

### Indikation

- Evakuera pneumothorax (>5 cm och om sekundär)
- Exsufflation och vätskedränage efter torakoskopi
- Dränering av pleuravätska, infektion eller blod.

### Förberedelser

- Före ingreppet märker operatören ut vilken sida på patienten som skall undersökas.
- Antikoagulationsterapi utsätts enligt rutin (se relaterad rutin) PK  $\leq 1,8$  INR vid ingreppet.

## Utförande

### Lokalanestesi

- Svart kanyl och Xylocain - Adrenalin 10 mg/ml + 5 µg/ml, maxdos 40 ml. 15 ml i 5 + 10 ml-spruta.
- Läg intracutan och subpleural kvaddel. Kom ihåg noggrann anestesi av revbenskanter.

### Tillvägagångssätt

- Hudincision cirka 1 cm längd.
- Grovlek på slang varierar.
- Trubbig dissektion (om inte Pigtail drän ska användas) in i pleurahålan (vanligen lateralt i thorax medioaxillärt minst 10 cm ovan revbensbågen). Inför därefter slangen till önskat läge (framåt – uppåt vid luft, bakåt vid vätska)  
**OBS! forcera ej.**
- Om patienten känner tryck eller smärta i thorax backas slangen några cm. Fäst slangen med förband alternativt sutur. Klampa, alternativt koppla till elsug (luft) respektive påse (vätska) direkt.

### Efter ingreppet

- Sänkläge 1 timme
- Röntgen-kontroll dagen efter ingreppet alternativt enligt operatörs ordination.

### Komplikationer

- Smärta
- Pneumothorax
- Blödning
- Infektion / empyem
- Skada på mjälte eller lever vid felaktig teknik.

## Avsteg från rutin

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

## Uppföljning

Uppföljning, utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

## Relaterad information

Antikoagulationsterapi utsätts enligt rutin DIAGN – Antikoagulantia - Riktlinjer för utsättning före ingrepp

## Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Gerdt Riise, Överläkare

Denna version reviderad av: Moustafa Mohsen Abed, Överläkare.

## Källförteckning

BTS Guidelines *Thorax* 2003;58 (Suppl II): ii53-ii59.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

**Innehållsansvar:** Moustafa Mohsen Abed, (moumo), Överläkare

**Granskad av:** Karin Rahm, (karra1), Sektionschef

**Godkänd av:** Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9788-135611145-120

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-02-20

**Giltig till:** 2028-02-20