

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 – Pleurodes (kemisk) GAC 36

Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet ändrad.

Bakgrund och syfte

Instruktion pleurodes (kemisk) GAC 36.

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

- Malign pleurit och pneumothorax. Pleurakarcinos orsakad av mammarcancer (C).

Förberedelser

- Pleuradränage, var god se rutin DIAGN - Inläggning av Pleuradränage.

Utförande

Tillvägagångssätt

- Kan utföras vid väl dränerad pleura och expanderad lunga (rtg).

- Förbandet vid dränets insticksställe avlägsnas helt så att ev. vätskeläckage under spolningen kan upptäckas.
- Dränets läge och funktion kontrolleras genom att spola 20–30 ml fysiologisk NaCl i slangen varvid inget vätskeläckage runt slangen får uppstå.
 - **A Talk** (5 gram löst i 100 ml koksalt) 3 G – 5 G vid malign pleurit, lägre doser vid PNTHX. Dränet efterspolas med 20–40 ml fys. NaCl beroende på dränets tjocklek så att inget aktivt läkemedel är kvar i dränet. Dränaget klampas i 2 timmar. Lägre talkdos ges om patienten har kraftigt nedsatt allmäntillstånd.
 - **A2 Talkpudring** (poudrage) görs i samband med torakoskopi. Talk pudras intratorakalt i pulverform via särskild nebulisator. Bör ske långsamt på grund av smärtrisk, och dosen bör vid malign pleurit inte överstiga 5 G. Sedvanligt toraxdränage läggs efteråt.
 - **B Mepachrinchlorid** (10 mg/ml) 100–500 mg instilleras. Dränet efterspolas med 20–40 ml fysiologisk NaCl beroende på dränets tjocklek så att inget aktivt läkemedel är kvar i dränet. Dränaget klampas i 4 timmar. Halverad mepachrindos ges om:
 - 1) patienten har kraftigt nedsatt at,
 - 2) om patienten är >75 år,
 - 3) vid pneumothoraxterapi.
 - **C Mitoxantrone (Novantron®)** 30 mg blandas med 50 ml kroppsvarm fysiologisk NaCl. Dränet efterspolas med 20–40 ml fysiologisk NaCl beroende på dränets tjocklek så att inget aktivt läkemedel är kvar i dränet. Dränaget klampas i 48 timmar.

OBS! Om läckage runt slangen uppkommer under instillationen måste proceduren omedelbart avbrytas och slangen efterspolas med minst 40 ml fysiologisk NaCl. Detta då läkemedlen är starkt vävnadsretande.

Efter ingreppet

- **A, B och C:** Patienten har fritt sänkläge under 2 timmar efter dränage-klampning.
- Dränaget öppnas efter 2 timmar (**A**), 4 timmar (**B**) respektive 48 timmar (**C**) för att evakuera pleuravätska.
- Dränet dras då dygnsproduktionen av pleuravätska är mindre än 100 ml (**A** och **B**) respektive 250 ml (**C**). Om mer än 250 ml vätska tömmer sig (**C**) kan ytterligare en dos Novantrone 30 mg instilleras varefter dränet omedelbart dras.
- Vid feberreaktion ges tablett/supp Panodil

- Vid smärta ges injektion Ketogan 5–7,5 mg.

RTG-kontroll

- Före påbörjande av pleurodes.
- Efter slangdragning.

Komplikation

- Feberreaktion (indikator på önskad effekt)
- Smärta (indikator på önskad effekt)
- Vävnadsskada i huden av läkemedlet.

Svår smärta

- Ovanlig komplikation efter talk. Observera att vid pneumothorax bör dosen talk vara låg, annars smärta.
- Terapi i 1:a hand opioider i.v. till exempel Ketogan enligt ovan eller morfin 2,5 mg i.v. var 5:e minut till smärtfrihet.
- Man kan även pröva Xylocain 15 ml 2 % injektion. (20 mg/ml) i dränet som engångsdos.

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 linjeförordning 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

Pleuradränage, var god se rutin: DIAGN - Pleuradränage - Inläggning av grovt pleuradränage GAA 10.

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Gerdt Riise, Överläkare.

Denna version reviderad av: Moustafa Mohsen Abed, Överläkare.

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: SU9788-135611145-124

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20