

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 – Pleurolys

## Förändringar sedan föregående version

Verksamhetstillhörighet ändrad.

## Bakgrund och syfte

Instruktion för genomförande av pleurolys hos svårbehandlat/svårdränerat empyem.

## 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

- Empyem och fibrinös pleurit.

### Kontraindikation

- Ålder <18 år
- Pågående blödning/känd blödningssjukdom
- Nyligen (<6 mån) genomgången cerebral händelse
- Nyligen (<6 veckor) större genomgången kirurgi
- Bronkopleural fistel
- Överkänslighet mot Actilyse
- Akut traumatisk hemothorax

1. Koagulopati (PK >1,5, APTT >100, TPK <60)
  - Graviditet.

## Förberedelser

- Patienten måste ha ett pleuradränage, v.g. se Rutin DIAGN - Pleuradränage
- Kontrollera blödningsbenägenhet med PK, APTT, TPK. Om patologiska värden, åtgärda dessa före ev. behandling.  
**OBS! Bastest skall finnas inför behandling.**

**NOAK** (Pradaxa, Xarelto, Eliquis) sätts ut 2 dygn innan planerad behandling. Se även Rutin.

**Waran:** PK <1,5 innan planerad behandling

**Clopidogrel** sätts ut 5 dygn innan planerad behandling

**Prasugrel** sätts ut 7 dagar innan planerad behandling

**Ticagrelor** sätts ut 5 dygn innan planerad behandling

## Utförande

### Tillvägagångssätt

- Förbandet vid dränets insticksställe avlägsnas helt så att ev vätskeläckage kan upptäckas.
- Dränets läge och funktion kontrolleras genom att spola 20–30 ml fysiologisk NaCl i slangen varvid inget vätskeläckage runt slangen får uppstå.
- Actylise® (alteplas) 10 mg + 5 mg Pulmozyme (DNAs) löst i 100 ml fysiologisk NaCl instilleras genom dränet som efterspolas med 40 ml fysiologisk NaCl så att inget aktivt läkemedel är kvar i dränet. Dränet klampas i 1 timme.

**OBS!** Om läckage runt slangen uppkommer under installationen måste proceduren omedelbart avbrytas och slangen efterspolas med minst 40 ml fysiologisk NaCl. Detta då läkemedlet felaktigt helt eller delvis kan ha deponerats i bröstkorgsväggen.

### Efter ingreppet

- Patienten roterar med 15 minuter vardera i höger sidoläge, rygg, vänster sidoläge och bukläge den första timmen.
- Dränaget öppnas efter en timme varvid ackumulerad pleuravätska får rinna ut. Därefter spolas pleurahålan upprepade gånger med

cirka 100 ml fysiologisk NaCl tills klar spolvätska fås vid aspiration.  
Dränet kopplas därefter till dränagepåse.

- Behandlingen upprepas 2 gånger dagligen (12 timmar mellan behandlingarna) i maximalt 3 dagar.
- Vid feberreaktion ges tablett/supp Panodil
- Vid smärta ges inj Ketogan 5–7,5 mg
- Vid misstanke om stor intrapleural blödning avbryts behandlingen omedelbart, noggrann övervakning av puls, blodtryck och Hb i blod och pleuravätska. Vid behov blodtransfusion.
- Vid svårstoppade blödningar eller hemodynamisk instabilitet kontakt med thoraxkirurg.

## 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

Rutin DIAGN - Pleuradränage - Inläggning av grovt pleuradränage GAA 10.

## Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Haris Durakovic och Gerdt Riise, läkare  
Lungmedicinsk diagnostik.

Denna version reviderad av: Moustafa Mohsen Abed, Överläkare.

## Källförteckning

Piccolo, F et al. *Intrapleural tissue plasminogen activator and deoxyribonuclease for pleural infection. An effective and safe alternative to surgery.* Ann Am Thorac Soc. 2014 Nov;11(9):1419-25.

Rahman, NM et al. *Intrapleural use of tissue plasminogen activator and DNase in pleural infection.* N Engl J Med. 2011 Aug 11;365(6):518-26.

Thommi, G et al. *A double blind randomized cross over trial comparing rate of decortication and efficacy of intrapleural instillation of alteplase*

*vs placebo in patients with empyemas and complicated parapneumonic effusions.* Respir Med. 2012 May;106(5):716-23.

# 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:** SU9788-135611145-125

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-02-20

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