

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 – Tru-Close® thoraxdränage

Förändringar från föregående version

Verksamhetstillhörighet ändrad.

Bakgrund och syfte

Ett självtillslutande kompakt thoraxdränage med Heimlichventil för poliklinisk behandling av okomplicerad spontanpneumothorax. Saluförs som Tru-Close® thoracic vent av MEDA AB, eller motsvarande.

Syfte: Instruktion Tru-Close® thoraxdränage.

Förutsättningar

Läkare inom Lungmedicinsk diagnostik, 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

Kontraindikationer

- Kontraindicerat vid patienter med pleuravätska, misstanke om stort luftläckage, sek. PNTHX till annan lungsjukdom, feta patienter, apikala adherenser.

Förberedelser

- Före ingreppet märker operatören ut instickstället på patienten som skall undersökas, efter genomförd rediologi med eller utan ultraljud.

- Huden steriltvättas.
- Hålduk appliceras.

Premedicinering

Ingen, men eventuellt lugnandemedicin till exempel Midazolam eller motsvarande.

Utförande

Lokalanestesi

- Svart kanyl och Xylocain-Adrenalin 10 mg/ml + 5 µg/ml 5–10 ml.
- Lägg intrakutan och subpleural kvaddel.

Tillvägagångssätt

- Litet hudsnitt i 2:a revbensinterstitiet, medioclavicularlinjen.
- Debridera ned på djupet, ev. fram till pleura parietale.
- För in katetern med insatt mandräng med spetsen uppåt apikalt.
- Dra ut mandrängen samtidigt som katetern förs in i thorax.
- Kontrollera utslag på rött signalmembran (i takt med andningen)
- Fixera apparaten med de förberedda klisterytorna.
- Exsufflera eventuellt luft via medföljande kopplingsstycke + spruta, max 1500 ml.

Efter ingreppet

- Horisontalläge och observation i 1 timme.

Rtg-kontroll

- Genomlysning eller RTG pulm enligt läkarordination.

Uppföljning

- Hemgång vid stabilt tillstånd. Poliklinisk kontroll efter 2–3 dygn med ev. genomlysning / RTG pulm. Katetern dras efter cirka 5–7 dygn i expirationsfas. Röntgenkontroll ej rutinmässigt.
- Ingen ytterligare uppföljning nödvändig om allt har gått bra.

Komplikation

- Blödning, smärta. Vid utebliven effekt så har Tru-Close® medföljande sugslang för koppling till extern sug om behov finns.

- Sådan slang + koppling finns även i akutskåpet på Lungdiagnostisk mottagning.

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.

Arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Gerdt Riise, Överläkare.

Denna version reviderad av: Moustafa Mohsen Abed, Överläkare.

Källförteckning

Referens: Dernevik L, Roberts D. *Minidränage vid pneumothorax är dyrt, men ändå lönsamt*. Läkartidningen 2000; 97(35):3726-8.

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: SU9788-135611145-158

Version: 10.0

Giltig från: 2026-02-20

Giltig till: 2028-02-20