

Gäller för: Verksamhet Specialistmedicin, Lungdiagnostisk mottagning Sahlgrenska

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Mia Johansson, (miajo2), Sektionsledare

Giltig till: 2028-03-05

Granskad av: Marie Roth, (marro50), Vårdenhetschef

Godkänd av: Björn Lindkvist, (bjoli6), Verksamhetschef

# DIAGN – Inläggning av pleuradränage – omvårdnadsrutin

## Förändringar sedan föregående version

Ändring gjord i texten under Utförande, punkt 8 samt under Instrumentvård.

## Bakgrund och syfte

Beskrivning för att inläggning av pleuradränage utförs på ett säkert sätt.

## Förutsättningar

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

Vårdenhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

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

## Avgränsningar

### Indikation

Pleuravätska, empyem, pneumothorax, pleurodes-behandling.

## Förberedelser

- Förbered ultraljudsapparaten (gel finns i värmeskåpet)
- Informera patienten
- Sätt ev. PVK
- Patienten ska ligga på rygg med den aktuella sidan placerad så långt ut på kanten av sängen som möjligt/ alt sitta upp
- Basala hygienrutiner används.

## Utrustning

- Suturset
- Pleuradrän. Operatör avgör vilket.
- Ev peang
- 1 st spruta 10 ml
- 1 st spruta 5 ml
- 1 st rosa kanyl 1,2 X 50 mm
- 2 st svarta kanyler 0,7 X 50 mm
- Ev nylonsutur
- Skalpell
- 1 st steril hålduk
- 1 st Tork tvätt 5-pack
- Ev kateterpropp
- Ev förband 9 X 10 cm (klipps till ”gördel”)
- Ev trakealkompress
- Drän förband
- Ev 3 vägskran
- Ev swan-lock kork 2 styck
- Sterila handskar
- Plastat underlägg
- Klorhexidinsprit färgad 5 mg/ml
- Inj Xylocain Adrenalin 10 mg/ml + 5 mikrogram/ml
- Descutan-svamp 4 %.

## Utförande

- Placera plastat underlägg under patienten.
- Patientens arm placeras ovanför huvudet alternativt över bröstet.
- Läkaren lokaliserar pleuravätskan med hjälp av ultraljudsapparaten och markerar insticksstället.
- Patientansvarig sjuksköterska torkar bort gelet från patientens hud och utför därefter dubbeltvätt med descutansvamp på det markerade insticksstället.
- Assisterande personal använder basala hygienrutiner samt tar på sig sterila handskar.
- Ingreppet utförs under sterila förhållanden.
- Steriltvätt utförs med klorhexidinsprit på och runt omkring det markerade insticksstället och steril hålduk placeras ovanpå.
- Lokalbedövning iordningsställs av sjuksköterska/läkare.

- Bedövning läggs och därefter görs ett snitt i huden.
- Assistera vid undersökningen.
- Pleuradränet läggs in och fixeras med förband alternativt sutur. Koppla till påse och tappa ut pleuravätska enligt ordination (oftast ca 1000 ml).
- Vid pneumothorax –klampa dränet med kateter propp, elsug kopplas på avdelning.
- Om patienten får rethosta eller smärtor i thorax, klampas slangen.

### **Provhantering**

Se Rutin Provhantering pleuravätska - omvårdnadsrutin.

### **Skötsel/omvårdnad**

- Horisontalläge/sängläge 1 timma. Tappa ut 500 ml varannan timme tills tomt, därefter öppen påse.
  - **Obs!** Byt förband vid behov när förbandet är mättat.
  - Tvätta med Descutansvamp, därefter sätt på nytt förband.
- Röntgen kontroll dagen efter eller enligt läkarordination.

### **Komplikation**

- Luft läckage
- Pneumothorax.

### **Instrumentvård**

- Ultraljudsapparaten. Torka av och rengör proben med desinfektionsduk avsedd för ändamålet.
- Engångsmaterial slängs.
- Ev flergångsmaterial körs i diskdesinfektorn och skickas därefter för sterilisering.

## **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

Se Rutin Provhantering pleuravätska – omvårdnadsrutin.

## Arbetsgrupp

Rutinen var framtagen av: Jeanette Sundberg, sjuksköterska och Eva Erriahi, undersköterska, Lungdiagnostisk mottagning.

Denna version reviderad av: Mia Johansson, sjuksköterska, Lungdiagnostisk mottagning.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Mia Johansson, (miajo2), Sektionsledare

**Granskad av:** Marie Roth, (marro50), Vårdenhetschef

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

**Dokument-ID:** SU9788-135611145-51

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-03-05

**Giltig till:** 2028-03-05