

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention,
Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Område 5

Giltig från: 2026-05-21

Giltig till: 2028-05-20

Innehållsansvar: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare

Granskad av: Johanna Eriksson, (johgu9), Undersköterska

Godkänd av: Annika Stephensen, (annst110), Sektionsledare

HYBIOP5 Metod Lumbalt dränage

Revideringar i denna version

Arbetsbeskrivning är uppdaterad. Indikationer tillagt i denna version.

Syfte

Att beskriva indikationer, kontraindikationer, utrustning och utförande vid lumbaldränsinläggning.

Arbetsbeskrivning

Indikationer

Likvordeviation vid kommunicerande hydrocefalus, exv pga infektioner v-drän

För att behandla pågående likvorläckage exv efter v-drän eller postoperativt

Preoperativt i samband med kirurgisk tätning för likvorläckage

Utgångspunkten är att lumbaldrän läggs på vakna patienter för att underlätta inläggning (pat kan då medverka exv sitta upp) och för att patienten ska kunna förmedla smärta från direkt nervstimulering både vid stick och då katetern skall föras in i spinalkanalen.

Lumbaldrän kan läggas på sövd patient av van operatör om detta är indicerat ur exempelvis psykologiskt hänseende.

Sedvanliga kontraindikationer för lumbalpunktion ska beaktas såsom koagulopati. För att väga risk mot nytta kan diskussion behöva tas med ansvarig neurokirurg eftersom alternativet till lumbaldrän kan vara nytt v-drän, vilket utgör en högre risk än lumbalpunktion vid påverkad koagulation.

Sterilförrådet

VentrEX Ref:57-00021D

Perifix epiduralset 402 16G

Spruta 20 ml Luerlock, sektion J låda 5

2 vita proppar, sektion J Låda 5

1 gul propp, sektion J Låda 5

Lumbal dränagetikett – passivt, sektion J Låda 5

Pappersrockar

Mäthållare VentrEX, hylla i korridor

1 Rondsål

Operationssal

Instrumentbordslakan

Hålduk

5 ml spruta el. 10 ml spruta (bedövning)

Svart kanyl

Rosa kanyl

Omärkta kompresser

Tegaderm Film 10x20 cm

”Lumbaldränstejp” Medipore

Salsplacering

Hjärnläge

Positionering

Sidoläge med uppdragna ben alternativt sittande med fotstöd. Vid hög infektionsrisk bör lumbaldrän läggas med patienten på operationsbord (exv immunsupprimerad patient). Övriga drän kan läggas i patientens avdelningssäng.

Anestesi

Lokal

Läkemedel

Mepivacain (Carbocain) 1 % utan adrenalin

Carbocain-adrenalin 10 mg/ml

NaCl 9mg/ml (100ml glasflaska)

Iordningställande av drän

Dränaget fylls med Ringer-Acetat spolvätska och monteras med nollnivå i sängnivå. Dränage ”lumbalt” väljs och korrekt skala ”mmHg” ställs in.

Förband och fixering

Hydrofil över insticket. Dränagekatetern fästs med Mefix längs med ryggen upp mot axeln eller ut med ena sidan. Linda omärkta kompresser vid koppling och membran. Det är viktigt att insticksstället kan inspekteras dvs det får inte övertäckas av exempelvis ”Epiguard” fixering.

Tillvägagångssätt

Operationssjuksköterska assisterar narkosläkare och ansvarar för att iordningsställa dränet.

Procedur

- Narkosläkare och operationssjuksköterska ska vara sterilklädda med mössa och munskydd.
- Operationssjuksköterska ansvarar för steril drapering.
- Efter lokalbedövning identifieras epiduralrummet med LoR teknik på L2-L3, L3-L4 eller L4-L5, där narkosläkare bedömer det som är mest sannolikt att lyckas.
- När epiduralrummet identifierats kopplas LoR sprutan ifrån och Touhynålen avanceras fram till dess att likvor flödar bakåt. Avstånd till hudplan noteras.
- Därefter förs katetern in 10 -15 cm in i spinalkanalen, vilket motsvarar 15-20 cm i hudplan.
- Vid problem att avancera katetern, exempelvis om patienten rapporterar smärta, kan nålen behöva roteras (90-180 grader) innan nytt försök att föra in katetern görs.
- Likvor skall kunna aspireras genom katetern för acceptabel funktion. Om Flourescein ska infunderas aspireras 10 ml likvor vid detta moment.
- Kateter fixeras och förband anläggs enligt ovan.
- Om Flourescein ska infunderas görs detta efter att filter applicerats på katetern. 0,1 ml Flourescein blandas med 10 ml likvor och infunderas sedan spinalt under någon minut.
- Operationssjuksköterska kopplar ihop kateter med drän och funktionstestar systemet genom att sänka dränet. Vid ankomst till avdelningen öppnas dränet på ordinerad nivå (vanligen 0 mmHg med nollnivå i sängkant) och ny funktionskontroll genomförs av mottagande sköterska.

- Säkerställ vid mottagande ånyo att drän är inställt på ”lumbal” och visar skala ”mmHg”.

Ansvar

Verksamhetschef, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Samtlig berörd personal på Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ska delges direktivet via avdelningschef.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig operationssjuksköterska för metodkort/rutiner på Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att denna rutin uppdateras och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument skall hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Sofia Gustafsson, Operationssjuksköterska, Operation 5, Hybrid och intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Johanna Eriksson, Undersköterska, Operation 5, Hybrid och Intervention, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesi 5 Sahlgrenska, Verksamhet Hybrid och intervention, Operation 5 Sahlgrenska, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Område 5

Innehållsansvar: Tobias Bown, (tobbo2), Överläkare

Granskad av: Johanna Eriksson, (johgu9), Undersköterska

Godkänd av: Annika Stephensen, (annst110), Sektionsledare

Dokument-ID: SU9805-1593997-1766

Version: 12.0

Giltig från: 2026-05-21

Giltig till: 2028-05-20