

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska
Innehållsansvar: Ina Skagervik, (inask), Överläkare
Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef
Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-17

Giltig till: 2028-02-17

Lumbalt dränage

Rutin gäller för

Samtlig personal som vårdar patienter med lumbalt dränage.

Syfte

Säkerställa vården kring patienter som behandlas med lumbalt drän.

Ansvar

Vårdenhetschef neurokirurgisk vårdavdelning är ansvarig för utförandet av rutinens aktiviteter samt att rutinen är känd och följs.

Arbetsbeskrivning

Indikationen för att lägga lumbalt drän är oftast likvorläckage eller hydrocefalus.

Inläggning av dränet sker på neurooperation.

Förberedelse av patient

- Patient som förväntas klara av att ligga stilla när dränet läggs behöver inte vara fastande eller narkosbedömas. Skicka däremot med en anestesijournal då eventuell lokalanestesi dokumenteras på denna.
- Provtagning; APTT, PK samt TPK (ej äldre än 24h). Vid avvikelser kontakta ansvarig narkosläkare.
- Tvätta nedre delen av ryggen med Hibiscrub.
- Tänk på att INTE ge Fragmin innan, om patient står på detta.
- Mottagande av patient samt inställning av drän

- När patient kommer från operation är dränet avstängt och det ligger oftast i sängen. Sätt det i en dränhållare som sedan monteras på en droppställning.

- Domen ställs in på 0 mm Hg.
- När patient ligger i säng ställs dränet in i madrasshöjd.
- Sitter patient upp så utgår man från instickstället när dränet ställs in.
- Öppna dränet när det är inställt, om inget annat ordinerats.
- Vid kortare mobilisering t.ex. toalettbesök kan det underlätta att stänga dränet dock behövs en läkarordination för att stäng dränet.
- Vid ex. likvorläckage är det viktigt med ett jämt flöde i dränet. Detta för att cirkulationen inte ska stoppas upp och leda till nytt läckage.
- Skall patienten däremot vara uppe och gå en stund i korridoren, så ställ in det något ovan midjehöjd och låt det vara öppet.
- Ordination av likvordränning sker i ml/dygn. Rimlig mängd är oftast 8-10 ml per timme. Inställningen av dränet kan behöva korrigeras beroende på hur mycket patienten dränerar.
- Då syftet med lumbalt drän vid likvorläckage är att patienten skall sluta läcka, kan ordination av dygnsmängd ibland ökas. Var observant på hur patient mår, huvudvärk kan vara ett tecken på överdränning. Tillsyn minst en gång/timme.
- Vid likvorläckage ordinerar ibland sängläge, kontrollera med ansvarig neurokirurg.
- Dokumentera i Melior under skötsel av infarter samt på lista hos patienten.

Skötsel av lumbalt drän samt instickställe

- Observera att det krävs delegering för handhavande av lumbalt drän.
- Tät tillsyn av patient, minst en gång per timme. Kontrollera då att dränet fungerar, hur mycket som har dränerats samt hur patienten mår. Observera att ett det inte brukar pulsera i lumbalt drän, man kan behöva sänka ner det för att kontrollera funktionen. Det kan vara lagom att tömma dränet var tredje timme.
- Dränpåsen byts när den är full.
- Kontrollera instick avseende infektionstecken och läckage, samt ev. läckande operationssår en gång per pass. Dokumentera dagligen i rapportanteckning. Tryckförband kan vara indicerat vid läckage.
- Förbandet över instickstället byts vid behov. Omläggning sker annars efter 1 vecka. För att inte riskera att dränet åker ut i samband med omläggning är det bra att vara 2 som hjälps åt, då

en person kan hålla dränet på plats under tiden som det gamla avlägsnas. Tvätta med hibiscrub runt instickstället i 30 sek.

- Provtagning samt odling sker enligt samma rutiner som för V-drän, d.v.s. måndag samt torsdag. Vid manifest infektion gäller måndag, onsdag, samt fredag eller enligt läkarordination. Avseende vilka prover samt tillvägagångssätt, se "Rutin V-drän".
- Temp följs dagligen x 2.
- Dygnsmängden samt temp dokumenteras i Melior under mätvärden.
- Lumbalt drän stängs samt dras efter ordination av ansvarig neurokirurg. Ansvarig läkare kan delegera till sjuksköterska, som är väl förtrogen med förfarandet, att dra dränet. Lägg ett tryckförband över insticket och låt patienten ha sängläge 1 timme efter.

Uppföljning och utvärdering

Vårdenhetschef neurokirurgisk vårdavdelning ansvarar för uppföljning av rutinen samt hur avvikelser för rutin hanteras ex. i MedControl Pro

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-
Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Innehållsansvar: Ina Skagervik, (inask), Överläkare

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-20

Version: 7.0

Giltig från: 2026-02-17

Giltig till: 2028-02-17