

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv, Kungälv Sjukhus
Innehållsansvar: Caroline Nilsson, (carni40), Ivasjuksköterska
Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Giltig från: 2025-11-20

Giltig till: 2028-05-20

Thoraxdränage Thopaz⁺ och Thora-Vent

Syfte

Thopaz⁺ och Thora-Vent

- Skapa och upprätthålla undertryck i pleuran
- Visa och dränera luftläckage
- Mäta och uppsamla vätska, inte vid Thora-Vent

Thopaz⁺ kan användas när det ordineras kontinuerligt sug på ventrikelsond. Sugeffekt enligt läkarordination.

Nytt sedan föregående version

Nytt omlägningsalternativ.

Tillagt om spolning av dränage.

Innehåll

Syfte.....	1
Nytt sedan föregående version.....	1
Thoraxdränage – inläggning och omläggning	3
Thopaz ⁺	8
Kontroller	9
Luftläckage.....	9
Dränering och behållare	9
Batteri	10
Sugstyrka	10
Förband och fixering	10
Klampning av thoraxdrän.....	10
Spolning.....	11
Dusch.....	12
MR.....	12
Borttagande	13
Avfall.....	13
Rengöring	13
Förvaring	13
Utlåning	13
Dokumentation	13
Beskrivning av systemet.....	14
Översikt	15
Display.....	16
Thora-Vent.....	17
Indikation.....	17
Inläggningsteknik	17
Behandling.....	18
Dränborttagning.....	19
Ansvar	20
Patientinformation	20
Bilaga 1 Provtagningsanalyser.....	21

Thoraxdränage – inläggning och omläggning

Ta fram Thoraxdrän-akutlådan som (bland annat) innehåller:

- CVK-set.
- Hydrocoll thin (tunn Duodermplatta).
- Sterilt genomskinligt förband (tex Hydrofilm, Tegaderm).
- Skater fix-förband.
- Steril sax, nålförare, knivblad, sutur 3,0.
- Kompresser (rena).
- Descutansvamp.
- Två stora skodda peanger.
- Buntband.
- Elastisk häfta (bred) och silkeshäfta.
- Steril uribag.

Ta även fram:

- Patientslang (dubbellumenslang).
- Engångsbehållare 0,3 L eller 0,8 L.
- Thopaz⁺, dockningsstation, elkabel med adapter, hållare med EUskena.
- Rullvagn för uppdukning.
- Vid behov; ring op. tel. 98 370 och be dem hämta Bülodränagevagnen.

Vid inläggning

- Håravkortning v.b.
- Descutan-tvätta 30 sekunder x 2.
- Om Bülodränagevagnen är använd utan assistans av operationspersonal; kör tillbaka vagnen och meddela/ring op. att vagnen är använd.
- Vid stora mängder pleuravätska kan man primärt koppla steril uribag till thoraxdränaget innan anslutning till Thopaz⁺ (som **skall vara monterad och funktionstestad innan anslutning** – se nedan, sidan 5). Om steril uribag inte finns skall uribagens koppling spritas innan den kopplas till dränaget.

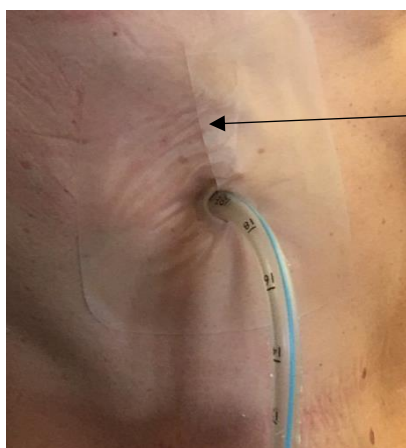
- Vid anslutning mellan dränage och patientslangen på Thopaz⁺; förstärk kopplingen med buntband och därefter med längsgående häfta. Klipp inte av buntbanden utan tejpa dem runt slangen med en kompress emellan (se bild längre ner).

Omläggning

Det finns två olika alternativ på omläggning:

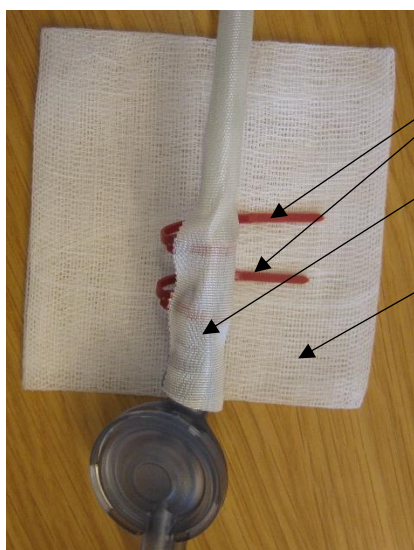
Alternativ 1:

1. Klipp en slits i Hydrocoll-plattan och fäst runt dränaget.
2. Vik kompresser och lägg under slangen så dränaget inte knickas vid insticksstället.
3. Täck insticksstället och kompresser med ett sterilt, genomskinligt förband.
4. Fäst dränaget med bred, elastisk häfta.
5. Fäst de två röda buntbanden över kopplingen mellan dränage och Thopaz-slangen. Tejpa runt enligt bilden nedan.



Hydrocoll
thin, klipp en
slits

Vik kompresser.
Sterilt
genomskinligt
förband över
instickställe och
kompress

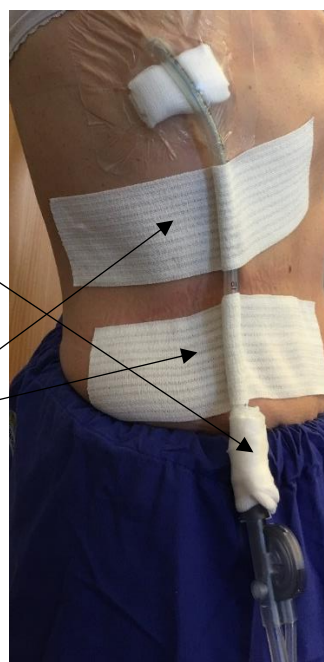


Två buntband

Längsgående häfta

Tejpa buntbanden runt
dränet med en kompress
emellan som skydd.

Bred elastisk
häfta



Alternativ 2:

Ta fram förbandet SKATER FIX och följ instruktioner (fler bilder finns på nästa sida):

Bild A:

1. Placera fixeringsförbandets klyvning runt dränaget. Dränaget måste placeras i mitten av ”fönstret” för att minska risken för knick.

- 2–4. Avlägsna förbandets skyddspapper enligt ordningen på bild A.

Bild B:

1. Öppna det blåa mjuka skumstycket.
2. Avlägsna säkerhetspapperet.

Bild C:

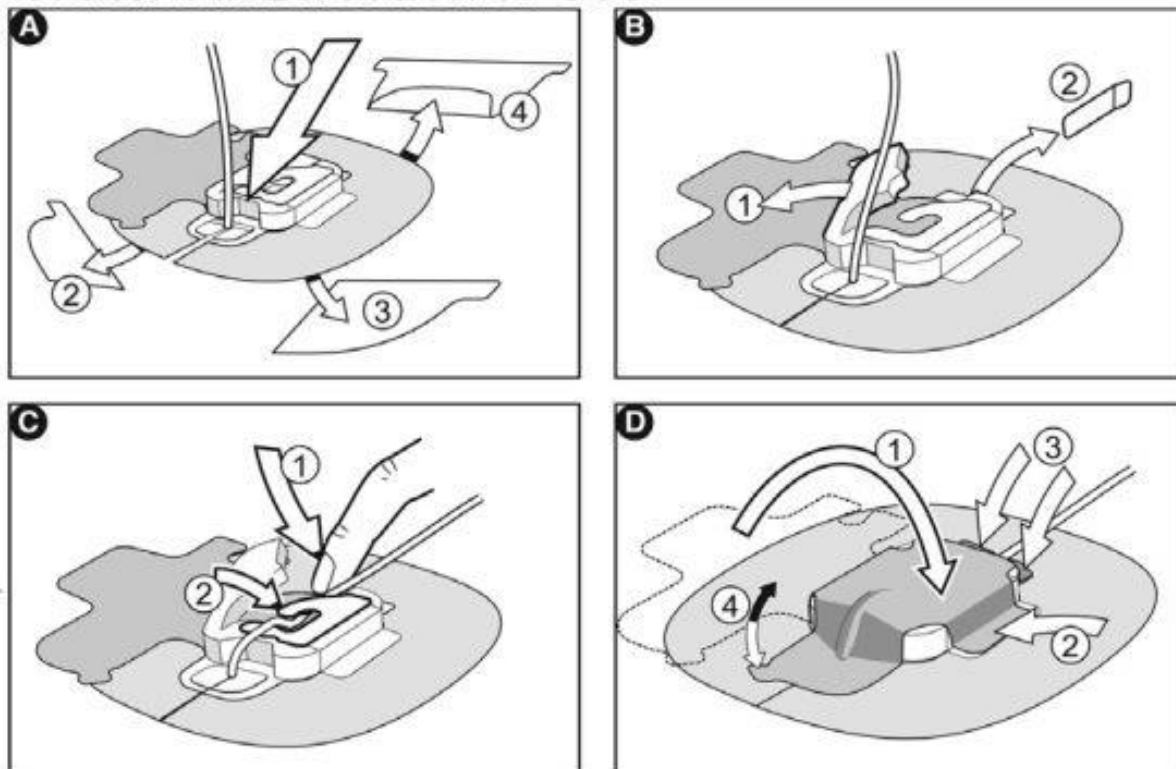
1. Placera dränaget enligt bild.
2. Den blåa mjuka skumstycket trycks på plats i utgångsläget.

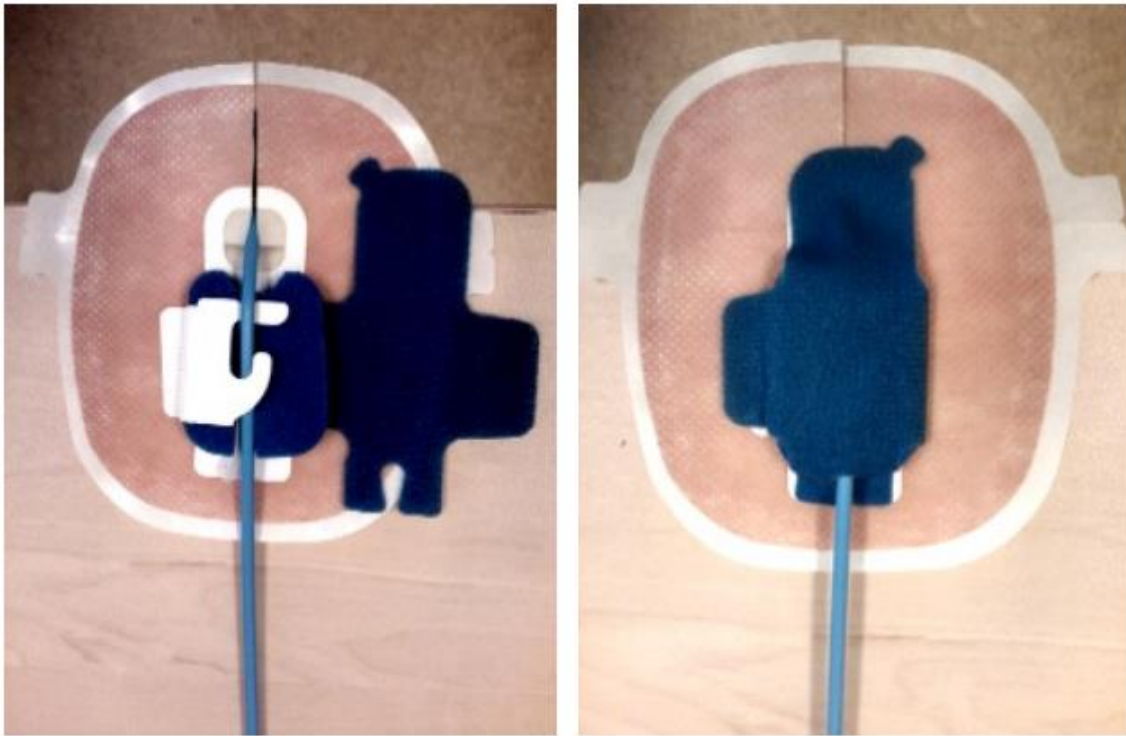
Bild D:

1. Vik över karborreremsan.
- 2–4: Fäst den i alla ändar.

Sätt Tegaderm 15x20 cm över förbandet. Avsluta med att fästa dränetaget med en flexitrack distalt om förbandet.

Skater Fix Direction of Use





Thopaz⁺

Förberedelse, funktionstest och anslutning av Thopaz⁺:

Montera Thopaz⁺:

1. Kontrollera att det finns en orange packning.
 2. Anslut patientslangen: se till att den smala tappen som ska in i Thopaz⁺ inte böjs och låt den sterila patientanslutningen ligga kvar i innerpåsen.
 3. Anslut behållare (storlek bestäms efter diagnos): sätt först fast behållarens underdel och tryck in överdelen tills det hörs ett ”klick-ljud”.
 4. Starta Thopaz⁺. Ett självttest utförs och ett pip-ljud hörs.
 5. Frågan ”Ny patient?” kommer upp. Välj ”Ja”.
 6. Utför funktionskontroll:
 - a. håll för hålet på patientanslutningen genom plastpåsen (för att bibehålla steriliteten).
 - b. Tryck ”OK” och fortsätt håll för hålet.
 - c. Testet utförs. När testet är klart kommer texten ”Test OK” upp.
 7. Kontrollera att behållarens registrerade storlek syns på displayen (vid felaktig registrering kassera behållare och ta en ny).
 8. Thopaz⁺ är förinställd på sugstyrka -10 cmH₂O och ändring sker på läkarordination. Ändra sugstyrka genom att trycka ner höger- och vänsterpilen samtidigt. Tryck sedan pil upp eller ner för att ställa in önskad sugnivå. Bekräfta med ”OK”.
 9. Nu kan Thopaz⁺ användas. Om det dröjer innan Thopaz⁺ kopplas till patient; sätt den i standby. När pumpen startas välj ”Nej” på frågan ”Ny patient?”.
- Två stora skodda peanger skall förvaras lättillgängliga på patientplatsen för ev. klampning av dränaget.
 - Thopaz⁺ med eller utan dockningsstation skall placeras på EU-skena eller hållare med EU-skena på en droppställning.
 - Datummärk behållare.
 - Thopaz⁺ larmar vid; stopp, om slangarna åkt isär och när behållaren är full.

Kontroller

- **Var fjärde timma:** Luftläckage mL/min.
- **Minst en gång per arbetspass:**
 - Dränering.
 - Behållare.
 - Batteri.
 - Sugstyrka.
 - Förband.
 - Fixering.

Luftläckage

- Kontroll av luftläckage avläses på displayen i mL/min.
- Om luftläckaget är 0 mL/min bör en kateterkontroll göras en gång/arbetspass för att utesluta att det är stopp i thoraxdränaget:
 - Tryck pil upp \wedge /luftläckage, bläddra till sida 4/4 genom att trycka "Nästa" \blacktriangleleft . Följ protokollet för kateterkontroll.

Dränering och behållare

- Kontrollera mängd och utseende av vätskedränage. 50–100 mL vätska/dygn är normalt pga. att dränaget irriterar så pleuravätska bildas.
- Läs av dygns mängden på displayen kl. 06. Nollställ genom att trycka på pil-knappen $\triangleleft \rightarrow 0 \leftarrow$ (håll nertryckt i tre sekunder, ett pip-ljud hörs). All historik sparas.
- Rätt mängd vätska registreras inte vid för lite vätska. Värdena visas då i grått med en överstruken dropp-symbol.
- **Engångsbehållaren datummärks och byts när den är full eller efter en vecka.**
- Om Thopaz⁺ välter kan ett larm aktiveras. Om larmet tystas när Thopaz⁺ reses upp kan behandlingen fortsätta, annars står det i larmmeddelandet om behållaren behöver bytas.

Patientslangen byts en gång/vecka och datummärks vid byte.

Byte av behållare

Görs inte i dockningsstation.

1. Stäng sugslangen med slangklämman så nära behållaren som möjligt.
2. Tryck på standby (tryck i tre sekunder).
3. Lossa behållaren med frigöringsknappen och ta bort behållaren.

4. Sätt först fast behållarens underdel och tryck in överdelen tills det hörs ett ”klick-ljud”.
5. Kontrollera att behållarens storlek överensstämmer med den storlek som visas i displayen (vid felaktig registrering kasseras behållaren).
6. Tryck ”På” och öppna slangklämman. Kontrollera att det uppmätta värdet för luftläcket är rimligt (skall vara i samma nivå som innan bytet).

Batteri

Kontrollera batterisymbolen regelbundet när batterianvändning sker. Ett fulladdat batteri varar i cirka tolv timmar.

- Gul batteri-varning: en ljudsignal hörs och batterisymbolen börjar blinka. Det ungefär 30 minuter kvar innan batteriet är urladdat. Signalen kan stängas av men batterisymbolen fortsätter att blinka tills batteriet är urladdat (rött larm).
- Röd batteri-varning: batteriet är urladdat och måste laddas i dockningsstation omgående. Ett urladdat batteri tar cirka tre timmar att ladda upp.

Sugstyrka

Standardstart är -10 cm H₂O. Kontrollera inställningen på displayen. Sugstyrkan skall finnas dokumenterad.

Sugstyrkan motsvarar det negativa tryck som når pleurarummet.

Ändra sugstyrka under pågående behandling

Tryck ner höger- och vänsterpilen samtidigt. Tryck sedan pil upp ^ eller pil ner v för att ändra till önskad sugstyrka, bekräfta med ”OK”.

Förband och fixering

- Inspektera förband, fixering och slangkopplingens förstärkning.
- Kontrollera huden runt om (svullnad, rodnad).
- Descutan-tvätta (dubbeltvätt) runt instickstället **var sjätte dag samt v.b.**

Klampning av thoraxdrän

Skall ske med två stora skodda peanger från var sitt håll:

- Om kopplingen mellan thoraxdrän och patientslang åkt isär.
- Vid byte av patientslang en gång/vecka.
- Vid spolning av dränaget.

Byte av patientslang

1. Stäng patientslangen med slangklämman.
2. Klampa thoraxdränet (se ovan).
3. Ställ Thopaz⁺ i standby (tryck i tre sekunder).
4. Lossa behållaren.
5. Sprita thoraxdränage-änden innan ihopkoppling till ny steril patientslang.
6. Anslut först patientslangen och sedan behållaren. Tryck ”På”.

Byts en gång/vecka och datummärks vid byte.

Provtagning

Prov på dränerad vätska tas från patientslangens provtagningsport.

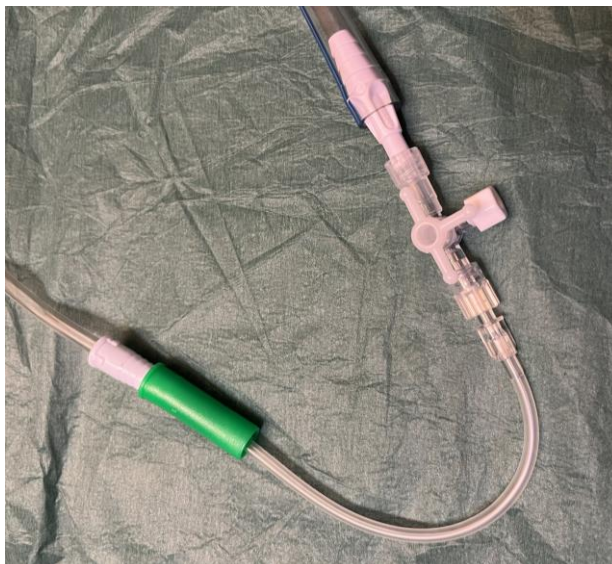
1. Kontrollera att det finns vätska i patientslangen.
2. Sätt Thopaz⁺ i standby.
3. Klampa med tillhörande slangklämman.
4. Sprita provtagningsporten och låt lufttorka.
5. Aspirera med spruta och en rosa kanyl.
6. Aktivera Thopaz⁺ genom att trycka ”På”.

Spolning

I vissa fall (till exempel vid empyem) kan det behövas regelbunden spolning av dränet med steril NaCl 0,9%; oftast 20 mL tre gånger/dygn.

Spolning med trevägskran:

1. Sätt Thopaz⁺ i standby.
2. Klampa dränet och Thopaz⁺-patientslangen med skodda peanger.
3. Sprita thoraxdränage-änden och koppla en trevägskran på slangen med hjälp av adapter (se bild). Ta bort peanger.
4. Vrid trevägskranen för att hålla systemet stängt mot atmosfären.
5. Applicera luerlock-spruta och spola in NaCl 0,9 mg/mL.
6. Klampa dränet igen. Försäkra dig om att Thopaz⁺-slangen är öppen och inte igenklottad. Byt slang vid behov.
7. Avlägsna trevägskran och adapter.
8. Sprita thoraxdränage-änden och koppla Thopaz⁺-patientslangen till dränet. Starta Thopaz⁺ och avlägsna peangerna.



Spolning med spolspruta:

1. Sätt Thopaz⁺ i standby.
2. Klampa dränaget med skodda peanger och Thopaz⁺-slangen med klämman.
3. Koppla isär, sprita thoraxdränage-änden och spola in NaCl 0,9 mg/mL. Klampa dränaget igen. Försäkra dig om att Thopaz⁺-slangen är öppen och inte igenklottad. Byt slang vid behov.
4. Sprita thoraxdränage-änden och koppla Thopaz⁺-patientslangen till dränaget. Starta Thopaz⁺ och avlägsna peangerna.

Dusch

Thopaz⁺ tål en del stänk och kan hänga i hållare på droppställning utanför duschzonen med till exempel en plastpåse eller handduk över.

MR

Använd inte Thopaz⁺ i samband med MR. Byt tillfälligt till påse med Heimlich-ventil.

Transport till annat sjukhus

Thopaz⁺ skickas med patient vid transport till annat sjukhus. Avtala med mottagande enhet att de returnerar vår Thopaz⁺. **Skriv på tavlan utanför apparatrum vart den skickats.**

Avslutande

Sänk sugtrycket till -5 cm H₂O, vilket innebär att dränaget är passivt samtidigt som man kan upptäcka eventuellt förnyat läckage. Klampa inte dränaget.

Borttagande

Utförs av läkare. Dränaget dras med aktivt sug; öka sugtrycket till -10 cm H₂O. Klampa inte vid utdragning.

Detta behövs:

- Rondskaål, tvättork och peang.
- Suturkniv (ståltrådssax vid ståltrådssutur).
- Sterila kompresser, två förpackningar.
- Duodermplatta, liten.
- Klorhexidinsprit 5 mg/mL.

Eventuella suturer kan tas bort efter cirka en vecka.

Avfall

Plugga igen engångsbehållaren och kassera i riskavfallslåda.

Rengöring

Thopaz⁺ och dockningsstation med sladd avtorkas med ytdesinfektion

Förvaring

Thopaz⁺ ansluten till dockningsstation förvaras i IVA:s apparatrum på en hållare med EU-skena. Skall vara nätansluten.

Behållare och patientslang (dubbellumen) finns i IVA:s respirationsförråd.

Utlåning

Thopaz⁺, dockningsstation, elkabel med adapter och hållare med EU-skena lånas ut till vårdavdelningarna. **Skriv upp nummer/avdelning/initialer/rum och datum/signatur på whiteboard-tavlan utanför apparatrummet.**

Thopaz⁺ skall lämnas tillbaka till IVA efter avslutad behandling. Behållare och patientslang (dubbellumen) beställs av vårdavdelningarna.

Dokumentation

På IVA

Obs-kurva:

- Sugstyrka i cm H₂O.
- Dygnsmängd kl. 06.
- Luftläckage: L... mL/min, var fjärde timma (ungefärligt läckage vid avläsningstillfället).
- Förband u.a. eller enligt kod.

- Omläggning och Descutan-tvätt var sjätte dag samt v.b.
- Byte av patientslang en gång/vecka.

Infarts- och omvårdnadslista:

Omläggning och Descutan-tvätt var sjätte dag samt v.b.

Byte av patientslang en gång/vecka.

IVA och vårdavdelning

Melior:

- Dygnsmängd kl. 06 avläses på displayen, nollställs och dokumenteras under Mätvärden/Dränage. Skriv Thoraxdrän i kommentar-rutan.
- Hudproblem under Hud/vävnad.
- Provtagning på undersökningslista.

Vårdavdelning

[Thoraxdränage på avdelning - Checklista](#) – kontroller v fjärde timma (skrivs ut från ”Blanketter” på Kirurg- och ortopedklinikens hemsida).

Beskrivning av systemet

Thopaz⁺ är ett elektroniskt mät- och monitoreringssystem med optiska och akustiska säkerhetsfunktioner. Det är ett torrt system, vilket innebär att inga vätskor behövs för funktionalitet. Behandlingens förlopp kan visas digitalt och grafiskt i realtid och som trend för de senaste 72 timmarna.

Det finns två olika lägen: dataläge och grafiskt läge.

I dataläget visas det inställda trycket och det aktuella flödet digitalt i mL/min.

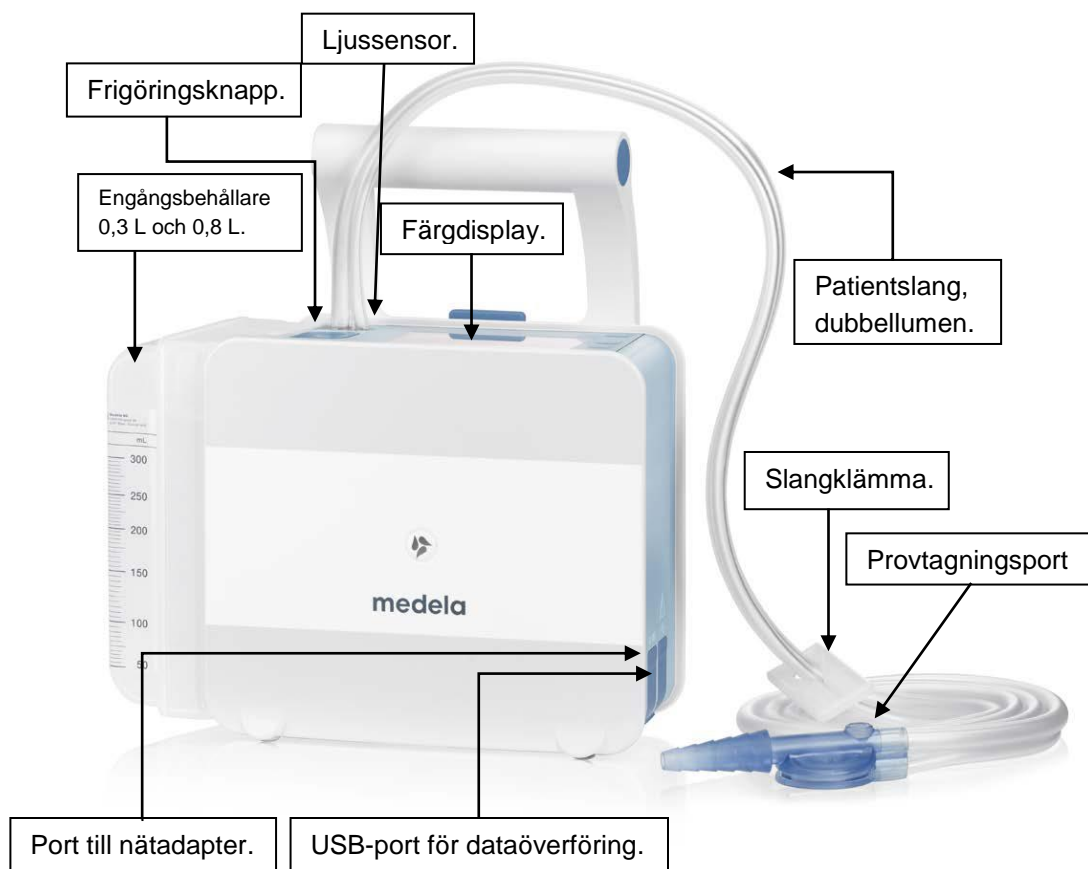
Via knappen ”Graf” aktiveras grafikläget och flödes- och tryckutvecklingen visas på en tidslinje, 72 timmar bakåt i tiden.

Drivs med uppladdningsbart batteri som laddas i dockningsstation.

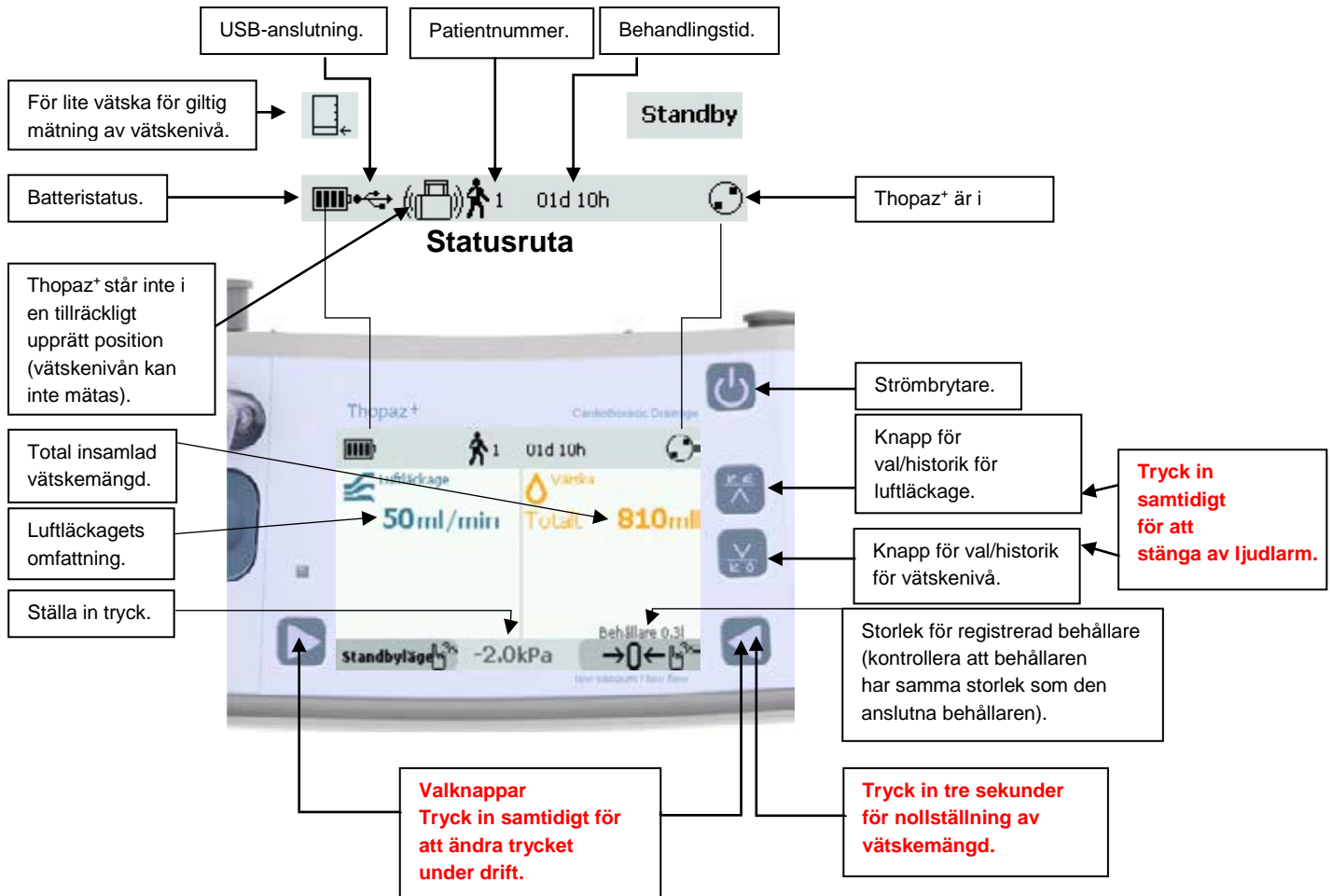
Varningar/larm

Vid varningar, larm och interna fel ljuder en varningssignal och en beskrivning av felet syns i displayen. Genom att samtidigt trycka in de båda valknapparna pil upp ^ och pil ner v avaktiveras det akustiska larmet under 60 sekunder och felsökningsanvisningar visas på displayen.

Översikt



Display



Thora-Vent

Indikation

Pneumothorax där luftläckaget inte är större än att Thora-Vent-dränagets kapacitet klarar det. Det ska alltså inte läggas vid hemothorax eller vid förekomst av pleuravätska. Anordningen kan klara små mängder vätska (5 mL) med bibehållen funktion.

Ordningställande

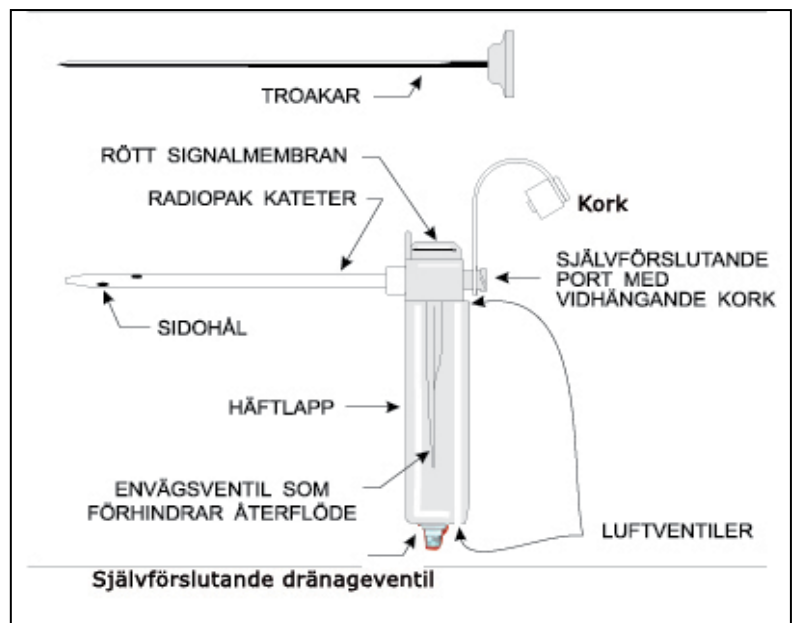
Ta fram Thoraxdrän - akutlåda.

Steril uppdukning på rullvagn:

- CVK-inläggningsset.
- Thora-Vent-set (finns i sterilförrådet).

Nedre hyllan:

- Sterila handskar.
- Mössa och munskydd.
- Klorhexidinsprit 5 mg/mL.
- Carbocain 10 mg/mL.



Öppna inte förpackningarna med sugslang, occlusionsplugg och aspirationskanyl som ingår i Thora-Vent-setet. Sugslang och occlusionsplugg används inte vid behandlingsstarten utan ev. senare under behandlingen. **Spara förpackningarna** och lägg dem i sterilförrådet, för ev. senare användning.

Förberedelser

- Håravkortning vid behov.
- Descutantvätta 30 sekunder x 2. Torka torrt med M-tork.

Inläggningsteknik

Förslag på inläggningsteknik: [Thora-Vent video](#)

- Sedering vid behov. Lokalbedövning läggs. Provaspirera luft i bedövningssprutan.

- Punktion i huden vid **medioklavikularlinjen och andra interstitiet**, först med medföljande kniv och sedan med Thora-Ventkatetern med inneliggande mandrin. För att få ett snett förlöpande punktionskanal bör huden skjutas upp lite med handen. Om patienten är kraftig är detta lättare om vägen har förberetts genom debridering med en liten peang.
- Det känns när pleuran har punkterats och syns som en liten rörelse i det röda membranet på Thora-Ventkammaren.
- Håll kvar mandrinen stadigt och skjut bara in själva katetern.
- Fixera dränaget med de förberedda klisterytorna på plastkammaren och vingarna (torka torrt först). Sätt två hållsuturer i hålen på kammaren.
- Skulle det komma blod eller pleuravätska så kammaren fylls, kan det aspireras ut via dränageventilen med hjälp av en luer-lock-spruta, alternativt lägga ett sedvanligt thoraxdränage.

Behandling

Evakuering av luft

Luften inne i pleurahålan kan evakueras antingen passivt med hjälp av patientens egna andningsrörelser, till exempel vid en mindre pneumothorax, eller genom aktivt sug.

Om man väljer aktivt sug används den särskilda aspirationskanylen och sprutan som medföljer Thora-Vent-setet.

1. Sätt sprutan i hålet där mandrinen tidigare suttit (om man önskar ett slutet system kan man använda sprutan och påsen i ett vanligt pleuratappningssystem).
2. Aspirera ut luft. Om det är mycket luft kopplas medföljande sugslang till ett Thopaz⁺ thoraxdränage. **OBS! Maxsug är -20 cm H₂O, dvs man kan inte koppla dränaget direkt till en ejektorsug!** Suget kan vid behov vara påkopplat något dygn om det skulle behövas för att slippa lägga in ett sedvanligt thoraxdränage. Proppen sätts på när evakueringen är avslutad.

Thora-Vent kopplat till Thopaz⁺

Skall Thora-Vent kopplas till Thopaz⁺ används sugslangen som ingår i Thora-Vent-setet. Sugslangen kopplas ihop emellan Thora-Vents självförslutande port och Thopaz⁺ patientslang (dubbellumenslang).

Bedömning av luftläckage

Bedömning av eventuellt luftläckage görs genom att iaktta det genomskinliga ventilmembranet. Det ser ut som på en Heimlich-ventil och är synlig om man tittar från sidan på nära håll. Luft som passerar öppnar en passage mellan membranen.

Så länge det finns pneumothorax/luftläckage rör sig det lilla röda ”knapp” - membranet på kammarens ovansida (under förutsättning att dränaget inte proppat igen). När membranet ligger stilla brukar det vara ett tecken på att pneumothoraxen är expanderad. Ofta kommer det dessutom en liten mängd vätska i kammaren som signalerar att all luft är evakuerad. **Kammaren får inte vara vätskefylld.** Funktionen upphör då hos dränaget.

Skötsel

Lungröntgen tas några timmar efter dränageinläggningen och upprepas dagen efter, i övrigt efter behov. Om lungröntgen bedöms som bra kan patienten skrivas ut till hemmet efter information (skriftlig patientinformation finns) och under förutsättning att patienten förstår vid vilka besvär hen ska söka. Dränaget kan sitta upp till fem dagar och återbesök planeras efter 4–5 dagar.

Öppningen (luerlock) på dränagets framsida skall vara stängd med vidhängande kork/propp.

Man får inte bada med Thora-Vent. Att duscha går bra, men endast om dränagets kammare skyddas mot vatten samt att armen på den sidan där dränaget sitter inte lyfts över huvudet. En del patienter har dock upplevt obehag i samband med duschning.

Dränagets kammare får under inga omständigheter tejpas över, då luften måste kunna komma ut genom ventilen.

Dränborttagning

Efter 4–5 dagar görs en lungröntgen. Om denna bedöms som bra kan dränaget dras.

Vid dränageborttagningen klipps suturerna, dränaget dras ut och ett förband sätts på. Dränagehålet behövs oftast inte sutureras.

Smärtstillande läkemedel behövs oftast inte vid utdragningen.

Kontroll-lungröntgen görs dagen efter.

Ansvar

Läkaren som lagt in Thora-Vent-dränaget ansvarar för att kontroll görs av dränagets funktion, att det haft avsedd effekt och att avdelningen får den information som krävs för att patienten ska kunna skötas på avdelningen.

Patientansvarig läkare ansvarar för övrig vård och uppföljning.

Vid problem kan personalen höra av sig till den som lagt in dränaget alternativt narkosjouren.

Om patienten är hemma och får problem kontaktas den medicin- eller kirurgavdelning som patienten varit inlagd på, alternativt medicinmottagningen om patienten inte varit inlagd, för vidare råd. Jourtid får kontakt tas med akutmottagningen via 1177.

Patientinformation

[Patientinformation Thoraxdränage Thora-Vent](#) skrivs ut från Intranätet via Anestesi, operation och intensivvård/Styrande och stödjande dokument/Patientinformation IVA Kungälv.

Vid problem på vårdavdelning kontaktas i första hand kirurg- eller medicinläkare, och i andra hand narkosläkare.

Respektive verksamhetschef ansvarar för implementering och att rutinen är känd.

Referensförteckning

[Thopaz⁺ Quick Card](#). Hämtad 2025-10-02.

[Bruksanvisning Thopaz⁺](#). Hämtad 2025-10-02.

[Filmer om Thopaz⁺](#). Hämtad 2025-10-02.

[Thora-Vent video](#). Hämtad 2025-10-02.

Bilaga 1 Provtagningsanalyser

Enligt läkarordination

Proverna lämnas omedelbart till laboratoriet.

pH

Analyseras på IVA:s blodgasapparat (välj P) alt. E-remiss: Plv-pH.
Blodgasspruta.

Odling

Remiss ROSP: Punktat odling (pleuravätska)
Sterilt rör med gul kork (2 mL pleuravätska)

PCR för analys av 16S rRNA

Remiss ROSP: 16S rRNA gen, bakteriellt DNA (pleuravätska)
Sterilt rör med gul kork (1 mL pleuravätska)

Celler

E-remiss: Plv-Diff
EDTA-rör (6 mL, lila propp) som fylls till max hälften.

Glukos

E-remiss: Plv-Glukos
EDTA-rör (6 mL, lila propp) som fylls till hälften.

Provtagning P-glukos skall ske i samband med pleurapunktionen.
E-remiss: Glukos P, 5 mL blod i rör med rosa propp.

LD

Analyseras på SU
Allmän remiss (A5-format), remissord: Plv-LD
EDTA-rör (6 mL, lila propp) som fylls till hälften.

Protein

[Remiss 1 Klinisk kemi - Allmän](#), Sahlgrenska sjukhuset, kryssa
i ”Annan undersökning” och skriv: Protein i pleura.
Alternativt använd allmän-remiss (A5-format).
EDTA-rör (6 mL, lila propp) som fylls till max hälften och vänd det
fram och tillbaka minst 5 gånger.

Cytologi

[Cytologiremiss](#)

Viktigt att fylla i ”Anamnes och frågeställning” på remissen.

Använd ett 50 mL provrör med röd skruvkork (IVA:s lab-rum alt.
hämtas på lab).

OBSERVERA:

Patienten bör röra sig före provtagningen, sängliggande patienter bör om möjligt rotera ett par varv i sängen. Det insända provet måste vara representativt för hela den urtappade vätskemängden, dvs. prov får inte insändas enbart från ytskiktet.

Provkärl fylls upp till 45 mL av färsk pleuravätska. Vid blodigt material kan några droppar heparin tillsättas. Förslut kärlet ordentligt och skaka provet så att ev. heparin blandar sig.

TB odling

Remiss ROSP: TBC-odling (pleuravätska)

Sterilt rör med gul kork

Hemoglobin

Analyseras på SU.

Allmän remiss (A5-format), remissord: Plv-Hemoglobin.

EDTA-rör (6 mL, lila propp), vänd det fram och tillbaka minst 5 gånger.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv, Kungälv Sjukhus

Innehållsansvar: Caroline Nilsson, (carni40), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9024-2108058916-114

Version: 21.0

Giltig från: 2025-11-20

Giltig till: 2028-05-20