

Inläggning av permanent pleura- eller ascitesdränage (PleurX™/PeritX™)

Hitta i dokumentet

[Provtagning](#)
[Förberedelser](#)
[Premedicinering](#)

[Eftervård \(se detaljerad PM från Kirugkliniken\)](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

- Informera patienten. Viktigt att patienten är medveten om att det rör sig om ett permanent (oftast livslång) dränage och vad det innebär.
- Häftet "[Information till dig som ska få en PleurX™ kateter](#)" bör finnas till hands på kliniken som remitterar (beställs via Ewimed Sweden AB).
- Viktigt att veta vem som ska sköta dränaget och att [personalen är utbildad](#) i rätt förfarande. Kontrollera detta innan.
- Pat skall ha en fungerande PVK och ska transporteras med säng till väntrum i patientskjorta.

Provtagning

- Antikoagulantibehandling skall vara utsatt innan ingreppet enligt [\(PM\)](#).
- Vid dubbel thrombocythämning ett av medlet (Thrombyl) kan ev bibehållas.
- Blödningsprover (TPK, PK, APTT) + Hb och Kreatinin skall tas samma dag(24h).

Förberedelser

- Pat skall vara fastande minst fyra timmar innan undersökning.
- Eventuella befintliga drän i aktuellt område skall vara avlägsnat minst 3 dagar innan ingrepp.
- Kontroll med ultraljud, för att säkerställa att tillräcklig mängd vätska finns i aktuella område, görs innan kateterinläggning.
- Patient skall ha duschat och transporteras till röntgen i ren säng.

Premedicinering

- *Smärtlindrande/anxiolytisk medicinering* som vid pyleostomiinläggning. [\(PM\)](#)
- *Antibiotikaproylax vid ascitesdrän*: 1 tablett Bactrim Forte och 3 tabletter Flagyl 400 mg, ges 1,5–2 timmar före ingreppet.

Eftervård - Patienten vårdas i första hand på den kliniks mottagning som remitterat patienten

- Sköts på respektive mottagning/avdelning. Sängläge i två timmar. Kontroll av blodtryck, puls, medvetandegrad. Smärtlindring vid behov.
- Komplet tappning eftersträvas, ev albuminersättning vid peritoneal dränage. Om patienten mår bra kan hemgång ske efter 3–4 timmar.
- Fortsatt tappning och omläggning sköts, planeras av remitterande klinik.
- Hudsuturerna vid ingångsstället tas efter 10 dagar och fixeringssuturerna vid kateterns utgångsställe tas efter minst 30 dagar.

Uppdaterat från föregående version

2023-11-16 Ändrat rubrik (se detaljerad PM från Kir klin enl bitr verksamhetschef på kir klin.) till Eftervård - Patienten vårdas i första hand på den kliniks mottagning som remitterat patienten.