

Pleuratappning och kvarliggande pleuradrän - KKHS

Hitta i dokumentet

[Förberedelser](#)

[Allmänt](#)

[Observation](#)

[Borttagning av drän](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Förberedelser

Lungröntgen (eller CT-thorax).

Blodprover: blodstatus, PK, APTT. Ev. S-alb för jämförelse med albuminhalt i pleuravätska.

Remiss skickas till röntgen eller lungmottagningen.

Kontrollera så att patienten inte står på antikoagulantia och ange detta i remissen.

Vid behandling med antikoagulantia ska LMWH pausas 24 tim innan planerad torakocentes.

NOAK pausas 48 tim innan och Waran i god tid, så att patienten har PK <1.5.

Allmänt

Efter anläggande av drän tappa 1000 ml, klampa därefter dränet.

Efter första 1000 ml tappas herefter 500 ml varannan timme, till maximalt 2000 ml första dygnet.

Om det kommer mindre mängder kan man låta dränet vara öppet.

Om patienten får hosta, blir andfådd eller upplever obehag ska dränet stängas.

Ställningstagande till behov av lungröntgen framförallt vid andfåddhet för att utesluta pneumothorax.

Låt påsen helst hänga lägre än patienten, det ökar sugverkan.

Vid misstanke om oklusion eller om det rinner trögt, spola med 5-10 ml NaCl. Obs spola bara in, aspirera inte.

Om cytologi ska skickas tas minst 300 ml, helst 400-500 ml. Kommer det endast mindre mängder skicka det som finns.

För ev allmänodling, analys av celler eller albumin, tappas vätska i urinodlingsrör och skickas.

Observation

Färg och utseende på pleuravätskan.

Insticksstället, om det är rött, svullet, irriterat.

Kontrollera så att det inte läcker vätska vid instickshålet vid sidan av dränet.

Byt påse dagligen och vid behov.

Pigtaildrän bör inte sitta längre än 4-5 dygn, därefter ökad infektionsrisk.

Borttagning av drän

Dränet tas bort när det kommer <100 ml/dygn ca.

Tvätta rent huden. Klipp upp tråden. Be patienten göra maximal utandning och dra dränet rakt ut.

Sätt Steristrip över hålet i huden och lägg på ett förband.

Vid poliklinisk vård observera patienten minst 2 timmar efter drändragning.

Kontrollröntgen endast vid behov om kliniska symtom så som t.ex. ökad dyspné, subkutan svullnad eller kraftig smärta efter drändragning, för att utesluta pneumothorax.

Ovanstående faktagranskat av Konstantinos Vlachos, överläkare, Lungmedicin Halmstad.

Uppdaterat från föregående version

Januari -23: Reviderad med nytt datum utan ändringar i text.

Jan-22: Reviderad med nytt datum utan ändringar.

2021-03-16: Ny vårdriktlinje