

Doknr. i Barium 17164	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2020-09-22	Version 7
<b>RUTIN</b> Pleurolys			
<b>Innehållsansvarig:</b> Gerdt Riise, Universitetssjukhusö, Läkare lungmedicin (gerri1) <b>Godkänd av:</b> Charlotte Widell, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (chawi3) <b>Denna rutin gäller för:</b> Verksamhet Lungmedicin allergologi och palliativ medicin			

## Denna rutin är även godkänd av

Monica Arvidsson, medicinskt ledningsansvarig, verksamhet Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin.

## Denna rutin gäller för

Lungmedicinsk diagnostik, VO LAP

## Revideringar i denna version

Titeln ändrad till Pleurolys, i övrigt inga ändringar i rutinen.

## Syfte

Instruktion för genomförande av pleurolys hos svårbehandlat/svårdränerat empyem

## Arbetsbeskrivning

INDIKATION:

- Empyem och fibrinös pleurit

KONTRAINDIKATION:

- Ålder < 18 år
- Pågående blödning/känd blödningssjukdom
- Nyligen (<6 mån) genomgången cerebral händelse
- Nyligen (<6 veckor) större genomgången kirurgi
- Bronkopleural fistel
- Överkänslighet mot Actilyse
- Akut traumatisk hemothorax
- Koagulopati (INR >4; APTT > 100, TPK < 60)
- Graviditet

FÖRBEREDELSE:

- Patienten måste ha ett pleuradränage, vg se PM för cystofixinläggning
- Kontrollera blödningsbenägenhet med PK, APTT, TPK. Om patologiska värden, åtgärda dessa före ev behandling. OBS: Bastest skall finnas inför behandling.
- NOAK (Pradaxa, Xarelto, Eliquis) sätts ut 2 dygn innan planerad behandling. Se även PM.
- Waran: PK < 1.5 innan planerad behandling
- Clopidogrel sätts ut 5 dygn innan planerad behandling
- Prasugrel sätts ut 7 dagar innan planerad behandling
- Ticagrelor sätts ut 5 dygn innan planerad behandling

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT:

- Förbandet vid dränets insticksställe avlägsnas helt så att ev vätskeläckage kan upptäckas.
- Dränets läge och funktion kontrolleras genom att spola 20-30 ml fysiologisk NaCl i slangen varvid inget vätskeläckage runt slangen får uppstå.
- Actilyse® (alteplas) 10 mg + 5 mg Pulmozyme (DNAs) löst i 100 ml fysiologisk NaCl instilleras genom dränet som efterspolas med 40 ml fysiologisk NaCl så att inget aktivt läkemedel är kvar i dränet. Dränet klampas i 1 timme.
- OBS! Om läckage runt slangen uppkommer under

Doknr. i Barium 17164	Giltigt fr.o.m 2020-09-22	Version 7
--------------------------	------------------------------	--------------

## RUTIN Pleurolys

installationen måste proceduren omedelbart avbrytas och slangen efterspolas med minst 40 ml fysiologisk NaCl. Detta då läkemedlet felaktigt helt eller delvis kan ha deponerats i bröstkorgsväggen.

### EFTER INGREPPE:

- Patienten roterar med 15 minuter vardera i höger sidoläge, rygg, vänster sidoläge och bukläge den första timmen.
  - Dränaget öppnas efter en timme varvid ackumulerad pleuravätska får rinna ut. Därefter spolas pleurahålan upprepade gånger med ca 100 ml fysiologisk NaCl tills klar spolvätska fås vid aspiration. Dränet kopplas därefter till dränagepåse.
  - Behandlingen upprepas 2 gånger dagligen (12 timmar mellan behandlingarna) i maximalt 3 dagar.
  - Vid feberreaktion ges tablett/supp Panodil
  - Vid smärta ges inj Ketogan 5-7,5 mg
  - Vid misstanke om stor intrapleural blödning avbryts behandlingen omedelbart, noggrann övervakning av puls, blodtryck och Hb i blod och pleuravätska. Vid behov blodtransfusion.
- Vid svårstoppade blödningar eller hemodynamisk instabilitet kontakt med thoraxkirurg.

### Ansvar

Läkare inom Lungmedicinsk diagnostik, Verksamhetsområde Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, SU, ansvarar för att utföra arbetet enligt gällande rutin. Sektionschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

### Uppföljning, utvärdering och revision

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO, där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske vid behov, dock senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har sektionschefen eller av denne utsedd person.

### Kunskapsöversikt

Piccolo, F et al. Intrapleural tissue plasminogen activator and deoxyribonuclease for pleural infection. An effective and safe alternative to surgery. Ann Am Thorac Soc. 2014 Nov;11(9):1419-25.

Rahman, NM et al. Intrapleural use of tissue plasminogen activator and DNase in pleural infection. N Engl J Med. 2011 Aug 11;365(6):518-26.

Thommi, G et al. A double blind randomized cross over trial comparing rate of decortication and efficacy of intrapleural instillation of alteplase vs placebo in patients with empyemas and complicated parapneumonic effusions. Respir Med. 2012 May;106(5):716-23.

### Granskare/arbetsgrupp

Rutinen framtagen av: Haris Durakovic och Gerdt Riise, läkare Lungmedicinsk diagnostik. Denna version reviderad av: Gerdt Riise, överläkare Lungmedicinsk diagnostik

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
17164	2020-09-22	7

## RUTIN Pleurolys

Granskad av: Gerdt Riise, överläkare Lungmedicinsk diagnostik, Catharina Dellborg, sektionschef, sektionen för lungmedicin, Verksamhetsområde Lungmedicin, allergologi och palliativ medicin, Område 6, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### Spridningslista

Sektionschefen lungmedicin via linjen.

