

Thorax- och pleuradränage – regionövergripande komplement till Vårdhandboken

Innehåll

Syfte och omfattning	3
Bakgrund	3
Inläggning av thoraxdränage	3
Vuxna patienter	3
Barn <15 år	3
Beskrivning av thoraxdränaget Oasis.....	5
Indikation.....	5
Iordningställande av dränageenheten	5
Placering av dränagebox och dränageslang	5
Fixering av pleuradränage och patientslang	6
Övervakning behandlingstid och avveckling	6
Åtgärd vid läckage.....	6
Kontrollera regelbundet.....	6
Byte till ny uppsamlingsenhet	7
Transport av patient.....	7
Röntgenkontroll.....	7
Provtagning	7
Pleuratryck.....	7
Felsökning.....	7
Avveckling av pleuradränage.....	8
Beskrivning av Thopaz +, digitalt pleuradränage.....	8
Bakgrund	8
Indikation.....	8
Behandling.....	9
Algoritm för avslutning av behandling	9

Förvaring och organisation.....	9
Inom VO Thoraxkirurgi och -anestesi.....	9
Inom VO Hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi	9
Övervakning, behandlingstid och avveckling	10
Handhavande på avdelning	10
Uppkoppling	10
Ändra inställningar och funktioner	11
Komplikationer	12
Referenser	13
Dokumenthistorik	13
Relaterade länkar.....	13
Bilaga SVP RU Thorax- och pleuradränage.....	14

Syfte och omfattning

Att beskriva handhavandet av thoraxdränage i pleura.

Bakgrund

Detta är ett lokalt komplement till [Vårdhandboken: Thoraxdränage - Översikt](#)

Dokumentet beskriver handhavandet av Thorax/Pleuradränaget Oasis och det digitala pleuradränaget Thopaz+

Inläggning av thoraxdränage

Vuxna patienter

Respektive medicinskt ansvarig enhet har övergripande medicinskt ansvar.

Kirurgiska verksamheter inklusive ANOPIVA har primärt ansvar för urakut evakuering/inläggande av thoraxdränage.

Thoraxkirurgisk jour/konsult bistår övriga verksamheter med inläggande av thoraxdränage och kontaktas via växeln.

Barn <15 år

Akutmottagningen vid barntrauma

Aktuella diagnoser är pneumothorax/hemothorax. Aktuella åtgärder är akut evakuering vid behov av dekompensation samt Bülaudränage (thoraxdränage).

Traumaledaren har medicinskt ansvar till dess barnet är överlämnat på BIVA/CIVA då det medicinska ansvaret övertas av barnkirurg som har beredskap A.

För urakut åtgärd ansvarar traumaledaren som fördelar dränageuppgiften till den som har bäst kompetens för åtgärden. I första hand görs detta av den undersökande läkaren, vanligen primärjour i kirurgi. Vid behov av parallellt dränage görs det av thoraxkirurgens primär- eller bakjour.

Barnintensivvårdsavdelningen, BIVA

Aktuell diagnos är vanligen pneumothorax och aktuella åtgärder är akut evakuering vid behov av dekompensation samt Bülaudränage (thoraxdränage).

Jourhavande barnanestesiolog/BIVA-jour har medicinskt ansvar för evakuering/dränage och kontaktar vid behov thoraxkirurg eller neonatolog (om barnet är <6 mån eller motsvarande litet till växten).

Barnakutmottagningen

Aktuell diagnos är vanligen pneumothorax.

Vid **akut andningssvikt** dras akut larm och luftvägen säkras. Vid behov av intubering utförs den av barnanestesiolog. Om pneumothorax misstänks som orsak genomförs evakuering.

- Barnmedicinsk jour har övergripande medicinskt ansvar inklusive diagnostik.
- Jourhavande barnanestesiolog/BIVA-jour har ansvar för evakuering/dränage och kontakter vid behov thoraxkirurg eller neonatolog (om barnet är <6 mån eller motsvarande litet till växten).

Vid spontanpneumothorax utan andningssvikt med behov av True Close eller Bülau-dränage är lungmedicin ansvarig för inläggande dagtid och thoraxkirurgisk jourlinje för inläggande under kväll/natt. I det senare fallet tas kontakt mellan thorax och lungbakjour för planering av uppföljning.

Barnavdelning 95A, 95B och 95E

Aktuell diagnos är vanligen empyem.

Barnmedicin har övergripande medicinskt ansvar inklusive bedömning av indikation för dränering, vilket kan ske i samråd med den resurs som lägger in dränage.

Vid behov av thoraxdränage tillfrågas i första hand thoraxkirurgjour, i selektiva fall radiologisk interventionist.

Vid behov av öppet dränage bör detta ske planerat, dagtid, på barnoperation (vb även dagtid under helgen) av thoraxkirurgjouren.

Vardag: Thoraxkirurg skriver operationsanmälan i Orbit som överförs via barnoperations op-koordinator till Barnoperations op-program. Ansvarig läkare på barnmedicin kontakter op-koordinator 10933 samt PRAL för barnoperation som sedan koordinerar planeringen av ingreppet.

Jourtid: Thoraxkirurg skriver operationsanmälan i Orbit. Ansvarig läkare på barnmedicin kontakter narkosjour, 10303. Narkosjour ansvarar för den praktiska koordineringen på operation.

Vid behov av assistans vid dränageinläggning eller utökad operation i samband med dränering kontaktas under jourtid barnkirurgens mellanjour på sökarnr 19930.

Vid frågor om dränaget under pågående behandling kan platsansvarig ssk på thoraxkir avd 50D kontaktas på tel 19716. Man kan också ringa detta nr om hjälp av thoraxkirurg önskas vid drändragning. Barnmedicin ansvarar för förberedelser och smärtlindring och ev sedering i samband med drändragning.

Neonatal intensivvårdsavdelning 95F

Jourhavande neonatolog har medicinskt ansvar för dränage inklusive inläggande. Denna jourlinje bistår även övriga sjukhuset med inläggande av thoraxdränage på barn upp till 6 månaders ålder eller barn som är motsvarande små till växten.

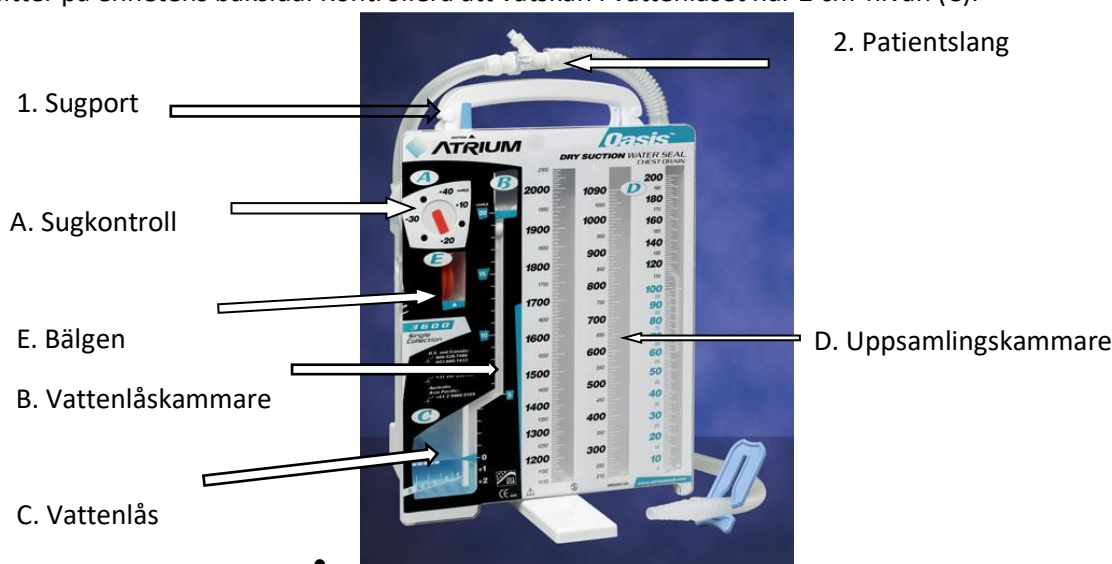
Beskrivning av thoraxdränaget Oasis

Indikation

Evakuering av luft, blod eller vätska från det pleurala rummet.

Ordningställande av dränageenheten

- Kontrollera att ejektorsugen fungerar. Märk den med tejp: thoraxdränage.
- Markera datum och klockslag på uppsamlingskammaren (det går att skriva direkt på den vita ytan på uppsamlingskammaren).
- Desinficera dina händer enligt gällande rutiner och använd skyddsförkläde.
- Öppna och kontrollera att enheten är oskadad. Ta bort den blå klämman, spara den i påsen på baksidan, används senare om slangarna behöver stängas av, alternativt kan 2 stycken släta peanger användas.
- Fyll vattenlåset via sugporten (1) med den medföljande ampullen med sterilt vatten (45 ml) som sitter på enhetens baksida. Kontrollera att vätskan i vattenlåset når 2 cm-nivån (C).



- Koppla enhetens patientslang (2) till patientens thoraxdränage.
- Ställ in sugstyrkan på enhetens sugkontroll (A) enligt ordination med vredet på kortsidan. Förinställt på -20 cm H₂O.
- Koppla en sugslang mellan enhetens sugport (1) och ejektorsugen.
- Sätt på ejektorsugen och reglera sugstyrkan så att vid inställt sugtryck mellan 10 till 20 cm H₂O visas den orange bälgen till vänster i fönstret (E). Vid sug 20 till 40 cm H₂O skall bälgen expandera till den vita triangeln i fönstret eller strax till höger om den. Sugstyrkan kan ställas från 10 cm H₂O till 40 cm H₂O.

Placering av dränagebox och dränageslang

Dränageboxen ska placeras under brösthöjd på patienten. Antingen hängs den på sängkanten eller ställs på golvet. Patientslangen placeras i sängen och inte i en slynga under sängen vilket kan orsaka ett extra vattenlås.

Fixering av pleuradränage och patientslang

- Insticksstället täcks med genomskinlig skyddsplast t. ex. Tegaderm. Pleura-Guard används för att fixera dränageslang.
- Fixera pleuradränaget och slangen från Oasis-enheten mot kroppen på två-tre ställen med elastiskt täckande förband t.ex. Tensoplast, Fixomull. Lyft slangen från huden och fäst Tensoplast runt den.
- Eventuellt torrt förband/absorptionsförband under dränageslangen och elastiskt täckande över.

OBS! Två hårda kopplingsstycken får ej kopplas ihop med varandra. Ingen häfta över kopplingsstycket mellan dränage och slang.

Övervakning behandlingstid och avveckling

Åtgärd vid läckage

Läckage från insticksstället skall rapporteras till sjuksköterska/läkare. Täck insticksstället med kompresser och fixera med Tensoplast "i kryss".

Kontrollera regelbundet

Kontrollintervallen kan variera från varje timme till minst en gång/arbetspass.

- Att den orange bälgen är synlig i fönstret. Om inte: öka sugtrycket i ejektorsugen
- Att ordinerat sugtryck stämmer med det inställda. Dokumentera enligt enhetens rutin på övervakningslistan eller direkt i datorbaserat journalsystem.
- Luftläckage i vattenlåset. När bubblor observeras i det "blå vattnet" i en rörelse från höger till vänster är detta en indikation på luftläckage. Oavbrutet bubblande indikerar ihållande luftläckage. Oregelbundet bubblande indikerar oregelbundet luftläckage.
- Vätskevolym i dränaget
- Att vattennivån i vattenlåset är på 2-cm nivå. Vid låg vattennivå: fyll på med sterilt vatten via injektionsporten på baksidan av dränaget. Använd spruta och kanyl.
- Att det är fri passage i dränageslangarna
- Dränageförbandet och att dränagekopplingarna är ordentligt ihopsatta
- Inspektera insticksstället och v.b tvätta insticksstället med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och byt förband

Om dränaget välter och vätska rinner över i de andra kamrarna kan dränaget försiktigt vändas så att vätskan rinner tillbaka. OBS! Om blod/plasma kommit i vattenlåset måste hela enheten bytas. Risk att det bildas koagler och dränaget upphör att fungera.

Tänk på

Patient som kommer från operation har ibland dubbelkopplade dränage med Y-stycke och en extra slang som förlängning till sugenheten. Om förlängningsslangen inte behövs, stäng de båda pleuradränagen med peanger alternativt plastklämma och peang innan förlängningsslangen tas bort. Klipp vid behov bort det hårda kopplingsstycket på dränageslangen med steril sax innan den ansluts till Y-stycket. Ta bort peang/slangklämma på pleuradränagen och aktivera dränaget.

Byte till ny uppsamlingsenhet

Byt dränaeenhet minst en gång i veckan samt när uppsamlingskammaren är full.

- Stäng av ejektorsugen samt stäng slangen till patienten med de släta peangerna alternativt plastklämman.
- Koppla loss slangen från dränaget vid "in-line"kopplingen och anslut den nya enheten.
- Ta bort peang/slangklämman på pleuradränaget och aktivera dränaget. Aktivera dränaget igen genom att sätta på ejektorsugen samt ta bort klämman/peang på slangen till patienten

Transport av patient

Ansvarig läkare avgör om patienten kan transporteras med eller utan aktivt sug.

Aktivt sug: för att behålla aktivt sug ska sugslangen kopplas till ejektorsugen på transportvagnen.

Passivt sug: koppla bort sugslangen mellan ejektorsugen vid patientplatsen och enheten, för att luft ska kunna evakueras från pleura. Ta med sugslangen om ett aktivt sug måste aktiveras.

- OBS! att patienter som genomgått pulmektomi endast ska alltid ha passivt sug samt inte ha någon vätska i vattenlåset

Röntgenkontroll

- Vid transport av patient till röntgen, se ovan
- Det finns ingen metall i dränaget, MR är OK.

Provtagning

Prov tas via luerlockporten som finns vid in-line-kopplingen. Vätska kan också tas direkt från patientslangen. Tvätta dränageslangens instickställe med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och använd nålstorlek 20 G.

Pleuratryck

Vid aktivt sug är patientens pleuratryck samma som sugkontrollinställningen (A) plus nivån i vattenlåset. (C). Vid passivt sug är patienttrycket samma som nivån i vattenlåsplayaren/stapeln (B).

Manuell utjämning av höga negativa tryck

För att sänka nivån i vattenlåset eller för att sänka patienttrycket (när sug är anslutet), tryck ner den filterutrustade ventilen som sitter på ovansidan av dränageboxen tills flytventilen löser ut och vattenstapeln återgår till önskad nivå.

Använd inte ventilen för högt negativt tryck när sugen inte är kopplad d.v.s. när patienten behandlas med passivt dränage

Felsökning

Se bruksanvisningen.

Avveckling av pleuradränage

Förberedelser

- Stäng av ejektorsugen och ta bort sugslangen vid enheten
- Observera under ett par timmar att nivån på vätskepelaren i vattenlåset inte sjunker
- Kontrollera att patienten andas utan besvär
- Ge smärtlindring
- Tvätta dränagesnittet med Klorhexidinsprit 5 mg/ml alternativ koksalt
- Lossa suturen från slangen
- Ansvarig läkare avgör om dränaget ska dras med eller utan aktiv sug och om dränaget ska stängas av med en peang i samband med detta
- Vid spontanandning uppmanas patienten att ta ett djupt andetag och därefter hålla andan samtidigt som dränaget dras ut. Detta är av mindre betydelse vid kontrollerad andning då det är ett positivt tryck i bröstkorgen. Vid kontrollerad andning kan dränaget dras under ut- eller inandning.
- Håll en kompress mot dränagehålet
- Om tobakspungssutur, dra åt suturen och knyt den. Sätt på ett sterilt förband. Om dränaget ej är sytt med tobakspungssutur, dra ihop hålet med Steristrip vid behov. Om såret glipar bör det eventuellt sutureras, kontakta läkare.

Beskrivning av Thopaz +, digitalt pleuradränage

Bakgrund

Thopaz+-dränaget anpassar kontinuerligt sin sugstyrka efter de omständigheter som gäller i pleura och ser på så sätt till att hålla ett relativt konstant negativt tryck intrapleuralt. Det suger därmed också enbart när det behöver, för att kunna bibehålla det förinställda trycket intrapleuralt. Detta monitoreras genom en särskilt sensor-/spolkanal. Detta anses ge upphov till en mer fysiologisk form av dränering och även bidra till de något kortare dränagetider som kunnat uppmätas i vissa studier.

Därtill är dränaget batteridrivet och kräver inte anslutning till extern sugkälla och det är därmed förhållandevis smidigt och portabelt, vilket medger en tidigare och högre grad av mobilisering av patienten. Det är dessutom betydligt tystare än dränage med konventionell sugkälla, vilket kan vara till fördel ur patient- och arbetsmiljöperspektiv.

Själva dräneringsslangen är styvare och har ett mindre lumen än konventionella dränage, men å andra sidan ser sugkällan själv till att med regelbundna intervall med luft spola igenom och hålla dräneringsslangen fri från koagler och vätska, via den särskilda sensor-/spolkanalen.

Thopaz+ mäter kontinuerligt luftläckage (ml/min) samt vätskeläckage (ml/h) och de aktuella värdena visas kontinuerligt på en display tillsammans med det förinställda sugtrycket. Men en knapptryckning kan i graf-form även erhållas information om förutvarande läckage de senaste 72 timmarna.

Genom en kvantitativ uppskattning av luftläckaget erhålls större möjligheter till en standardiserad bedömning avseende eventuell avveckling av dränaget.

Indikation

Thopaz+ kan användas rutinmässigt, enligt respektive operatörs ordination, efter all typ av allmän thoraxkirurgi med behov av pleural dränering. Kan ersätta konventionellt pleuradränage vid alla

tillfällen, **undantaget pulmektomi** där passivt traditionellt dränage, utan vattenlås, ska användas. Thopaz+ kan inte heller användas vid luftläckage >5000 ml per minut eller i samband med MR-undersökning.

Behandling

Rutinmässigt används fortfarande 15 cm H₂O som standard på vuxna och 10 cm H₂O hos barn. Andra inställningar kan dock göras enligt respektive operatörs ordination. Om luftläckaget minskat men inte upphört efter första dagens dränagebehandling kan man överväga på att minska suget till mellan 5 och 10 cm H₂O. Likaså om ett litet, men envetet, läckage kvarstår efter längre tids behandling, kan man överväga att minska suget till enstaka cm H₂O eller passivt dränage. **Dock viktigt i detta läge att tillse att patienten ej drabbas av pneumothorax pga. otillräcklig dränering av luft.**

Angående dränering av vätska från pleura efter allmän thoraxkirurgi finns inga direkta riktlinjer för avveckling av dränage. Generellt kan sägas att dränering av vätska från pleura efter allmän thoraxkirurgi sällan ensamt utgör indikation för att ha kvar ett dränage. Om lungan är lufttät kan ofta vätskeförluster upp mot 400-500 ml sårvätska per dygn på vuxen patient accepteras och dränaget ändå dras. Detta gäller givetvis inte om det som kommer i dränaget utgörs av blod, lymfa eller annan vätska som inte rimligtvis bör befinna sig odränerad i pleura.

Algoritm för avslutning av behandling

Om patienten läckt mellan 0 och 20 ml luft/min under 6 timmar i rad enligt graf, kan man överväga avveckling av dränaget. I första hand rekommenderas att dränaget klampas och stängs av och att sedvanlig avstängningsbild tas efter 4 timmar. I och med ökad erfarenhet av Thopaz+ kan man också i detta läge välja att utan avstängningsbild avveckla dränaget och sedan bara kontrollera med röntgenbild dagen efter, som slutkontroll.

Förvaring och organisation

Inom VO Thoraxkirurgi och -anestesi

Dränagepumpar (6 st.) + laddningsstationer (6 st.) + förbrukningsmateriel i form av slangset + behållare förvaras på Thoraxoperation. Dränagepumpar + laddningsstationer är uppmärskade "Förvaras på Thoraxoperation UAS" och skall båda återlämnas dit efter avslutad behandling.

Ansvarig operatör beslutar om att använda Thopaz+.

Ansvarig avdelningsläkare på Thoraxkirurgiska avdelningen och Thoraxintensivvårdsavdelningen kan också besluta att byta från konventionellt dränage till Thopaz+ vid behov.

Inom VO Hjärt- lungmedicin och klinisk fysiologi

Dränagepumpar 2 st. inklusive 2 st. laddningsstationer (1 st. finns i apparatförrådet lungavdelning 50E och 1 st. på Lungutredningscentralens, LUC, förråd)

Förbrukningsmateriel i form av slangset och behållare finns i gemensamt förråd på lungavdelning 50E och thoraxkirurgiska avdelningen 50D. Respektive apparat och laddningsstation är uppmärskade "förvaras på Lungavdelning 50D/Lungutredningscentralen(LUC) och ska återlämnas dit efter avslutad behandling".

Ansvarig operatör beslutar om Thopaz ska användas. Även ansvarig avdelningsläkare på lungavdelning 50E kan besluta om byte från konventionellt (Oasis) dränage till Thopaz.

Övervakning, behandlingstid och avveckling

Handhavande på avdelning

Delar

- Thopaz+ dränagepump
- Laddningsstation till Thopaz+
- Bruksanvisning Thopaz+
- En kortfattad bruksanvisning på respektive avdelningsstation eller motsvarande
- En längre bruksanvisning på respektive avdelning
- Behållare till Thopaz+ à 0,3 liter och 0,8 liter, engångsartikel
- Slangset enkla/dubbla, engångsartikel

Förberedelser

- Anslut slangens till sugenheten och klicka fast vald behållare
- Slå på apparaten. Självtest startar – kontrollera den akustiska signalen (pip)
- Skall Thopaz+ kopplas till ny patient? Välj Ja eller Nej.

Täthetskontroll

- Slå på trycket genom att trycka in "På"
- Stäng den koniska anslutningen på patientslangens med tummen genom förpackningen. Slangen får inte veckas i detta moment.
- Kontrollera flödesvärdet. Om flödet minskar är systemet tätt, Thopaz+ är klar för användning. Om flödet inte minskar, kontrollera slangens anslutningar, byt ut behållare och/eller slangset.

Uppkoppling

- Slå om till "Standby" igen genom att hålla in standby knappen i minst 3 sekunder
- Thopaz+ står nu i standby läge men är klar för användning
- Thopaz+ ställs in på önskat tryck efter läkares ordination
- För inställning av önskat tryck i standby läge, tryck på de sidopilarna nere till höger respektive vänster om displayen, samtidigt
- Med upp-/nedpilarna väljs "TRYCK" och bekräftas med "OK"
- Med upp-/nedpilarna väljs sedan den önskade inställningen och bekräftas med "OK"
- Med "Tillbaka" går man ur inställningsläget och standby läget aktiveras
- Slå nu på trycket och aktivera behandlingen genom att trycka in "På" och öppna sedan dränet hos patienten när pumpen är igång genom att ta bort KAD-klämmorna

Observationer morgon, kväll och vid behov

- Se hur flödet respektive dräneringen sett ut över tid genom att trycka på upp- respektive nedpil på Thopaz+. Rapportera behandlingsförloppet till läkaren på rondan om inte läkaren själv tittat på graferna.
- Kontrollera att rätt sugtryck är inställt
- Dokumentera

Information

- Informera och instruera patienten om åtgärd då någon slang eventuellt kan lossna. Be patienten kontakta personal och hålla dränet stängt genom att knipa hårt runt dränageslangen.

Urkoppling

- Stäng av patientslangen med slangklämman och med KAD-klämmor fästa på patientens drän, eller med peang med kompress under
- **VIKTIGT!** Thopaz+ ska inte stängas av utan att slangen till patienten först är ockluderad med KAD-klämma. Annars riskerar patienten att drabbas av pneumothorax.
- Slå av trycket genom att trycka in "Standby" under minst 3 sekunder
- Avfallshantera behållaren och slangen i enlighet med gällande riktlinjer
- Slå från Thopaz+

Rengöring

- Thopaz+ dränagepump och laddningsstation skall rengöras efter varje patient. Torkas av med fuktig duk med desinficeringsmedel. Koppla loss Thopaz+ från nätet före rengöring. Använd inga andra rengöringsmedel.

Byte av kanister och/eller slangset

- Klampa slang med KAD-klämma eller med peang med kompress under
- Tryck på "Standby" i 3 sek så att behandlingen pausas
- Om byte av slangset: klampa även själva dränet mot patienten
- Ta bort kanister och ta ev bort gammalt slangset
- Sätt i nytt slangset respektive klicka i ny kanister
- Aktivera Thopaz+ igen (Tryck "På")
- Ta bort KAD-klämma och ev dränage-klamp

Ändra inställningar och funktioner

Ändra sugstyrka (kan göras på två sätt)

- **I standby läge:** Tryck på Meny och välj "Ändra tryck" med upp-/nedpilarna. Konfirmera med Ok. Ändra sugstyrka med pilarna. Konfirmera med Ok. Återgå till huvudmeny genom att tryck på "Tillbaka". OBS! Även andra inställningar kan ändras här på motsvarande sätt.
- **I aktivt läge:** Tryck på båda sidopilarna (på var sida om LCD-displayen) samtidigt. Välj sugstyrka med upp-/nedpilarna pilarna. Konfirmera med Ok.

Kontrollera om ockluderat dränage (om 0 ml/min luftläckage)

- Tryck på uppåt-pilen (med luftsymbolen)
- Tryck på högra sidopilen tills sid 4/4 på displayen (Kateter kontroll) kommer fram.
- Följ instruktioner på displayen
- Om pilar rör sig på displayen, i takt med andningen, är dränet fungerande och inte igensatt

Kontrollera behandlingsprogress luftläckage

- Tryck på uppåtpil (luftsymbol)
- Tryck på högerpil för att även kontrollera läckaget senaste 24 resp. 72 timmar.

Kontrollera behandlingsprogress vätskedränering

- Tryck på nedåtpil (vätskesymbol)
- Tryck på högerpil för att även kontrollera dränering senaste 24 resp. 72 timmar.

Tysta alarm

- Stäng av alarmet genom att trycka på upp- och nedpilarna samtidigt
- Följ instruktioner på displayen
- Konfirmera med Ok (högra sidoknappen)

Komplikationer

- Tamponad
- Pneumothorax
- Infektion

Referenser

Thoraxdränage Oasis Hämtad 2019-11-12

[Getinge Oasis: A Personal Guide to Managing Chest Drainage](#)

Thopaz+ Hämtad 2019-11-12

[Medela: Thopaz+Cardiothoracic Drainage](#)

Dokumenthistorik

Författare: Nina Karlsson vårdutvecklare red

Sammanslagning av följande dokument 2018-08-28

CIVA	Thoraxdränage Oasis DocPlusSTYR-3647
TIVA	Thoraxdränage handhavande TIVA DocPlusSTYR-2561
Pre- och postoperativa avdelningen	Thoraxdränage – skötsel och kontroll på Pre- och postoperativa avdelningen DocPlusSTYR-10842
Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi	Aktivt pleuradränage – dragning av DocPlusSTYR-3177
Kirurgi	Bülowdrän – skötsel av OASIS dränage DocPlusSTYR-9978
Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi	Torrt thorax- och pleuradränage, hantering DocPlusSTYR-11341
Thoraxkirurgi- och anestesi	Thopaz plus, digitalt pleuradränage – handhavande DocPlusSTYR-2544

Dokumenthistorik Standardiserad vårdplan

SVP RU Thorax- och pleuradränage	
Författare	Maria Nyman, sjuksköterska, Hjärt-lungmedicin 2009-02-12
Revisionsdatum	101221, 160323, 180313 Maria Nyman Hjärt-lungmedicin

Granskare: Emma Pontén; Jan Colldén; Claes Juhlin; Egidijus Semenas; Igor Zadonsky; Henrik Enqvist; Nina Lindberg Palmqvist; Ragnild Björkman Eklund; Maria Nyman; Klas Ekström; Fredrik Linder

Reviderat: 2020-09-19, 2022-04-25 Elisabet Gustafson SC barnsjukhuset Emma Thorén MLA Thoraxkirurgi och anestesi Annika Forsberg ssk Thoraxkirurgen 50D Organisation kring barnoperation samt översyn av vårdplan

Relaterade länkar

Vårdhandboken Thoraxdränage

[Vårdhandboken: Thoraxdränage - Översikt](#)

Thorax- och pleuradränage - lokal anvisning

<https://ltuppsala.sharepoint.com/sites/DocPlusSTYR/DPDocumentRedirect.aspx?id=DocPlusSTYR-17311>

Bilaga SVP RU Thorax- och pleuradränage

Drift i journal: 2022-05-12

ICNP

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
Standardiserad vårdplan					
För patienter med thorax-och pleuradränage		Hantering enligt avsnitt i Vårdhandboken om Thoraxdränage och lokala anvisningar. Inga komplikationer			Målet uppfyllt Målet ej uppfyllt på grund av
			Information		
			Muntlig och skriftlig information om dränagebehandling (10033126)	Fått muntlig information Fått skriftlig information Behov av upprepad information Information given till närstående Information given via tolk Oförmögen att tillgodogöra sig information Påbörjat Utfört	
			Specifik omvårdnad		
			Förberedelser inför dränageinläggning	Lungröntgen utförd enligt ordination Ej aktuellt med lungröntgen	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Fungerande infart finns	
			Specifik omvårdnad		
			Dränagebehandling enligt ordination	Oasis Thopaz Aktivt Passivt Vänster sida Höger sida Bilateralt Sugtryck: Byte av system till:	
			Observation/ övervakning		
			Observation av dränagevätska; mängd och färg en gång/arbetspass,	Påbörjat Färg: Blodig Grumlig Illaluktande Vit Gul Klar Avslutat Ej aktuellt	
			Observation/ övervakning		

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
			Observation av förband en gång/arbetspass. Skötsel av insticksställe: Omläggning enligt lokala anvisningar. (10045131) (10031592)	Påbörjat Avslutat Omlagt	
			Observation/ övervakning		
			Observation av luftläckage en gång /arbetspass	Påbörjat Intermittent Konstant Ej aktuellt Avslutat	
			Skötsel		
			Byte av dränagebehållare enligt lokala anvisningar	Utfört	
			Samordning		
			Planering under vårdtiden	Fritext	
			Information		
			Muntlig information om avveckling av dränage	Utfört Oförmögen att tillgodogöra sig information Behov av upprepad information Information given till närstående	

Vårdbehov Analys, problembeskrivning, omvårdnadsdiagnos anges som standardtext.	Kval. ind.	Mål Anges som standardtext	Åtgärder/Behandling Anges som standardtext.	Resultat eller Utförd åtgärd Kan anges som fasta val, vanligen enval. Ange om Flerval.	Utvärdering Kan anges som fasta val på mål. Åtgärder/behandling fritext.
				Information given via tolk	
			Specifik omvårdnad		
			Avveckling av dränage enligt ordination eller rutin	Dränage klampat kl: Sug avstängt kl: Kontrollröntgen utförd enligt ordination Dränage draget med sug Dränage draget utan sug Kvarvarande sutur:	
			Specifik omvårdnad		
			Provtagning: Odling efter ordination (10004588)	Sårodling utförd Odling av dränagespets utförd Ej aktuellt	