

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Giltig från: 2025-10-23

Innehållsansvar: Åsa Samuelsson, (asahe4), Barnsjukköterska

Giltig till: 2027-10-17

Granskad av: Helena Granström, (hgr) - se efterbåtssolnad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dränagebehandling Omvårdnad av patient

Revideringar i denna version

Förtydligande kring MCT kosten.

Syfte:

Säkerställa att en god och säker vård, samt ett säkert handhavande i samband med att en patient erhåller ett pleuradrän och/eller ett pericarddrän.

Arbetsbeskrivning

Förberedelser:

- Informera barnet och föräldrarna om de pre- och postoperativa rutinerna. Informationen skall ges innan proceduren och anpassas efter barnets ålder och mognadsgrad.
- Svält inför narkos, enligt ordination av anestesipersonal. Se riktlinjer i Rutin - Preoperativa förberedelser.
- Tillsätt rena kompresser, klorhexidinsprit 5 mg/ml och två peanger per inlagt dränage finns tillhanda på patientrummet.
- Gör i ordning ett "säkerhetskit", en påse med peanger, en öppnad tub rent vaselin, tejp och sterila kompresser. Denna påse skall alltid följa patienten, att användas i händelse av att dränet kopplar isär sig eller åker ut.
- Vid planerad inläggning av pleura- eller pericarddränage, eller om tiden medger vid inläggning på kort varsel, skall barnet genomgå två dubbelduschar med Descutan, enligt Rutin - Preoperativ helkroppsdesinfektion på Vårdhygiens hemsida. Vid urakut ingrepp görs en lokal tvätt av bröstkorgen med Descutantvål på operationsavdelningen.
- Kontrollera att barnet har ID-band.
- Barnet skall ha en fungerande veninfart. Om barnet är svårstucket kan maskinduktion diskuteras med ansvarig narkosläkare.
- Giltig blodgruppering och bastest skall finnas.
- Övriga blodprover ordinerar av läkare.
- Anestesijournal och den tillfälliga journalen skall med till operation.

Postoperativa åtgärder

Observationer och andra åtgärder:

- Första dygnet efter dränageinläggningen tas kontroller av puls-, andningsfrekvens och SaO₂ x 6, samt blodtryck och temp x 3. Därefter följs kontroller efter läkarordination.
- Smärtskatta var tredje timma initialt.
- Byte av slangkopplingar skall ske när barnet kommer från operation eller IVA med flera mellankopplingar på dränaget, eller om kopplingarna har kort insticksdel. Använd de vita konade kopplingarna (hane-hane) och en kort bit genomskinlig slang. Låt den rena kopplingen ligga i ytsprit (70%) en stund, innan sammankoppling av dränage och uppsamlingsslang sker.
- Inspektera dränagets fixering och förbandets utseende samt att korrekt sugstyrka är inställd varje arbetspass.
- Observera dränageinnehållets färg, konsistens och mängd varje arbetspass.
- Kontrollera att hela dränageslangen töms adekvat.
- Observera dränsystemets täthet. Om indikationen för dränaget är pleuravätska får det ej förekomma luftläckage, då detta antingen tyder på läckage i dränagesystemet eller läckage från patienten. Om indikationen för dränaget är pneumothorax, är luftläckage en normal företeelse. Luftläckage syns som ”flöde” i displayen på pumpen.

Omlägningsrutin:

- Omläggning enligt ren rutin, med Descutantvätt skall göras en gång i veckan, eller oftare vid behov.
- Inspektera insticksstället, suturen och huden under förbandet. Om suturen släppt bör ny sutur sättas, att sätta tejp räcker inte. Kontakta thoraxkirurg.
- Tvätta området runt dränaget, samt själva dränageslangen med Descutan eller Hibiscrub.
- Känslig hud kan skyddas genom att stryka på sterilt Cavidon under förbandet.
- Lägg Sorbact Ribbon Gauze runt slangen vid insticket, lägg sen PolyMem Shapes runt slangen med fliken ovanpå slangen.
- Sätt alltid två slyngor med Leukoplast (klethäfta), runt dränageslangen och fäst dem på buken som extra fixering och dragavlastning.

- Täck insticksstället och 5-8 cm av slangen med täckande förband av typen Mepitel Film.
- Vid läckage av dränexsudat från insticksstället absorptionsdyna Sorbact gentele border användas
- Dokumentera insticksställets utseende, datum för omläggningen, samt hur barnet upplevt proceduren.

Mjolkning och aspiration:

Mjolkning av **Pleuradränage** görs enligt rutin en gång/pass. I de fall det finns mycket koagler och fibrin i dränaget skall mer frekvent mjölkningsfrekvens ordinerar av kirurg. Mjolkning skall samordnas med att barnet är smärtlindrat.

Mjolkning av **Pericarddränage** görs efter läkarordination

Silicondränage mjölkas med mjölkningstång

Pigtaildränage mjölkas genom aspiration med en Luerlockspruta enligt följande: Använd 10 ml spruta till barn <10 kg och 20 ml spruta till barn > 10 kg, alternativt enligt individuell ordination. Stäng trevägskranen mot patienten, använd alltid membrankork. Sprita av membrankorken med Klorhexidinsprit 5 mg/ml och koppla till sprutan. Vrid trevägskranen så att den står öppen mot sprutan och patienten. Aspirera. Håll kolven i utdraget läge och vrid om trevägskranen så att den står öppen mot sprutan och uppsamlingskärlet. Observera den aspirerade mängden och spruta ner i uppsamlingskärlet. Fortsätt aspirera tills det inte längre kommer någon vätska. Stäng trevägskranen mot patienten och ta bort sprutan.

Avläsning av exsudatets mängd:

- Avläsning och dokumentation av vätskenivån i dränagets uppsamlingskärl sker alltid kl: 00:00, samtidigt som nollställning av dygnets dränageförluster sker. Mer frekvent avläsningsintervall ordinerar av läkare.
- Nollställ vätskenivån genom att på uppsamlingskärlet sätta en tejpbit i nivå med vätskan. Följande skall vara noterat på tejp; datum, klockslag, samt vilken nivå vätskan var på vid nollställningen.
- För in uppgifterna om dränageförluster i Melior under mätvärden, dränage. (Dränage 1 = höger pleuradränage, Dränage 2 vänster pleuradränage, Dränage 3 mediastinalt dränage). För att se diagram över förlusterna gå in i läkemedel och välj diagram.

- Observera att uppsamlingskärlet måste stå på plan yta så att vätskenivån är horisontell, för att avläsningen skall bli korrekt.
- Observera att avläsning måste ske medan det är vakuum i systemet, d.v.s. ej efter uppsamlingskärlet kopplats loss.

Byte av uppsamlingskärl och uppsamlingslang:

- När uppsamlingskärlet är fullt skall den mängd exsudat som kommit sedan senaste avläsningen noteras på en tejbit som ”+ xx ml”. Denna tejp sätts på det nya uppsamlingskärlet och tas med i nästa avläsning.
- Uppsamlingskärl och uppsamlingslang byts en gång/vecka eller oftare vid behov. Märk behållare och slang med datum.
Iordningställ enligt följande:
 - Uppsamlingskärlets storlek väljs utifrån drämförlustens storlek. Om förväntad dränageförlust fram till nästa avläsningstillfälle är mindre än lägsta markeringen på uppsamlingskärlet, skall behållaren förfyllas med NaCl eller sterilt vatten. Avläsning kan annars ej ske eftersom behållarens botten är rundad. Märk med förtryckt klisterlapp om behållaren förfylls.
 - Arbeta antiseptiskt
 - Klampa patientslangen/dränaget med två peanger med en kompress emellan.
 - Ställpumpen i standbyläge.
 - Ta bort kärl och apparatslang från apparaturen och från patientslangen/dränaget. Lägga en spritkompress runt änden på patientslangen/dränaget.
 - Sätt i ny apparatslang i apparaten och koppla den sedan till patientslangen/dränaget, klampa sen apparatslangen med medföljande klämma.
 - Koppla på uppsamlingskärlet och sätt på apparaten.
 - Klampa av apparatslangen och se att luftläckaget går ner till noll.
 - Klampa av patientslangen och se igen att luftläckaget går ner till noll.
 - Kontrollera att apparaten är inställd på rätt sugstyrka enligt ordination.

Övrigt:

- Suturer avlägsnas sju-tio dagar efter dränaledragning.

Komplikationer:

Om dränaget åker ut:

- Täpp till hålet med tummen eller handloven och tillkalla assistans.
- Tryck ut en klick vaselin på en kompress och tryck över instickshålet. Täck med bred häfta, Mepitel Film eller Tegaderm.
- Kontakta ansvarig läkare.
- Kontrollera syremättnad, puls samt andningsfrekvens två gånger i timmen tills läkare ordinerar annat.
- Lungröntgen efter läkarordination.

Om dränaget åker isär:

- Silicondränageslang viks ihop dubbel som första åtgärd för att förhindra luftinläpp. Vid pigtaildränage vrid om trevägskranen.
- Klampa sedan silicondränaget med två peanger över kompress. Om det är trevägskranen som lossat klampas även pigtaildränage med peanger.
- Koppla upp till aktivt sug och släpp peanger, alternativt öppna trevägskranen.
- Kontakta ansvarig läkare.
- Kontrollera vitala värden, var god se ovan.
- Lungröntgen efter läkarordination.

Föräldrainformation:

Informera föräldrar om att patienten aldrig får lämnas ensam och att ”säkerhetskitet” med peanger, kompresser, Vaseline och tejp alltid skall finnas med patienten. Ge också information angående risk för pneumothorax om dränaget åker isär eller ut. Instruera dem i vilka åtgärder de i så fall ska vidta. Oavsett vilket av ovanstående som händer skall personal tillkallas och/eller patienten återvända till avdelningen för att situationen skall kunna säkerställas.

Lymfläckage (kylos) i dränagevätskan:

- Vanligen ordinerar MCT-kost (kost med medium chain triglycerides). Monogenvälling eller fettfri välling ges istället för vanlig välling. Ta kontakt med dietist. Observera att MCT-kosten endast ges på läkarordination! Dokumentera i patientens journal vilken typ av MCT-kost barnet ska äta samt även hur länge barnet ska fortsätta äta MCT kost efter drändragning (oftast 2 veckor).

Källa

Hygienaspekter: Eva Skyman hygiensköterska SS. Vårdhandboken.
Vårdhygiens pm.

Ansvar

Verksamhetschef har det övergripande ansvaret. Vårdenhetschef och avdelningsöverläkare ansvarar för att rutinen är känd och följs på enheten. Sjuksköterska har egenansvar att följa rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Ansvarig läkare och sjuksköterska ansvarar för att rutinen följs. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Mats Synnergren, Sektionschef, Överläkare Barnhjärtkirurgi

Åsa Samuelsson, Sjuksköterska, Barnhjärtcentrum

Sofi Stavridis Andersson, Avdelningschef, Barnhjärtcentrum

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Barnhjärtcentrum

Innehållsansvar: Åsa Samuelsson, (asahe4), Barnsjuksköterska

Granskad av: Frida Grankvist Forsman, (frigr2),
Vårdenhetschef, Åsa Samuelsson, (asahe4), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-245

Version: 11.0

Giltig från: 2025-10-23

Giltig till: 2027-10-17