

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Giltig från: 2026-02-26

Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2028-02-26

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

HYBIKÄRL - Sårdränage efter kärloperation

Arbetsbeskrivning

Alla dränage skall dras på ordination av läkare

Denna rutin gäller för rördränage med en bälg.

Aktivt drän:

Dränaget suger – bälgen är ihop klämd. Båda dränageklämmor är öppna

Passivt drän:

Dränaget suger inte – bälgen är utvidgad. Båda dränageklämmor är öppna.

Att göra ett aktivt drän passivt:

Stäng dränageklämman mot patienten. Öppna dränageklämman mot dränage påsen. Öppna kopplingen mellan bälgen och dränage påsen så bälgen blir utvidgad. Koppla ihop bälgen och dränagepåse igen. Låt båda dränageklämmorna vara öppna. Nu är dränaget passivt.

Dokumentation

Om dränaget inte är dokumenterat i infarter/utfarter på operation skall det göras vid ankomst till avdelningen.

När patienten har flera dränage skall dessa markeras 1, 2, osv. och dokumenteras efter namn i melior och eliminationslista

Avveckling av dränage dokumenteras i infarter/utfarter.

Skötsel

- Ett aktivt dränage kontrolleras flera gånger per pass om detta är aktivt.
- Töm bälgen med jämna mellanrum och dokumentera på eliminationslistan.
- En gång per dygn klockan 06.00 tömmas påsen och dokumenteras mängden på vätskebalanslistan. Beskriv vätskans karaktär. Vi snabbt ökad mängd kontakta kärkirurgen.
- Stäng klämman närmast patienten när du tömmer påsen.
- Tvätta runt dränaget var 3:e dag med Descutan vid långvarigt dränage.

Material vid dragning av dränage (ren rutin).

- Ren skål
- Kompresser
- Ren pincett

- Soturkniv
- Förbandsmaterial; Aquacel+Tegaderm vid vätskande dränhål.
Tegaderm pad vid torrt
- Förkläde
- Handskar

Tillvägagångsätt

- Viktigt att alltid informera patienten om varför dränaget skall tas bort samt hur länge förbandet skall sitta kvar. Vid hemgång skall patienten veta hur länge eventuella förband skall sitta kvar. Försök att ha kvar så lite förband som möjligt, ev. bara en tejprensa över dränagehål.
- Tänk på att fråga patienten om eventuell smärtlindring
- Tvätta runt dränaget med Descutan
- Ta bort suturerna. Viktigt att se till att suturen är helt borttagen
- Dränaget skall vara passivt när det dras bort.
- Dränaget kan härefter dras.
- Lägg två dubbelvikta kompresser intill dränagehål och dra ut dränaget.
- Sitter det hårt, lirka och vrid lite på slangen och försök igen. Vid problem kontakta ansvarig avdelningsläkare.
- Lägg på aktuellt förband
- Dokumentera i sårjournalen under sökordet dränagehål

Bytt av dränage påse

- 1 gång i veckan
- Nederst klämma stängs
- Påsen bytts och märks med datum
- Dokumenteras i infarter och utfarter i melior.

Syfte

Att ge en enhetlig vård som är baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet. Att säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt. Att minska risken för att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nyanställda och för att underlätta införandet av ny kunskap på avdelningen. Programmet är en riktlinje för att ge en god vård med hög kvalitet till samtliga patient. Det är viktigt att komma ihåg att alla är enskilda individer som kräver sin egna individuella omvårdnad.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske minst vartannat år efter godkännande. Ansvar för revidering har Kärlkirurgiskvårdavdelning rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

Relaterad information

Perifera arteriella operation, kärlkirurgiskvårdavdelning

Kunskapsöversikt

Vårdhandboken
Wellspect healthcare.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/Arbetsgrupp

Sofia Strömberg, Kärlkirurgen ÖL Kärlkirurgiskvårdavdelning
Louise Koch-Nielsen, Specialistsjuksköterska Kärlkirurgiskvårdavdelning

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Hybrid och intervention

Innehållsansvar: Klas Österberg, (klaos1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Sophie Lindgren, (sopli2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-233

Version: 11.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26