

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-05-07

Innehållsansvar: Maya Landenhed Smith, (maysm1), Överläkare

Giltig till: 2027-05-06

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

## Revideringar i denna version

Ändringar är rödmarkerade.

## Arbetsbeskrivning

### BAKGRUND

Efter thoraxkirurgiska ingrepp läggs någon typ av drän. Vid lungkirurgi placeras som regel ett eller flera drän i pleura. De sammankopplas med ett grenrör som ansluts till någon form av dränagesystem, Thopaz eller Sentinel Seal Thoraxdrän.

Luftläckage kontrolleras av ansvarig sjuksköterska. När luftläckage < 40ml/min under en 12 timmars period meddelas ansvarig läkare och drändragning kan ordinerars.

Om patienten är opererad för spontanpneumothorax skall operatören vidtalas innan drändragning.

OBS! Beslut om drändragning fattas alltid av ansvarig läkare.

Ansvarig undersköterska/sjuksköterska förbereder och assisterar vid drändragning.

### DELEGERING

Delegerad sjuksköterska har rätten att efter genomgången utbildning och praktisk instruktion av handledare, på ordination av läkare, avlägsna dränslangar efter lungkirurgi.

### MATERIAL

Plastförkläde  
Handskar  
Visir  
Hygienunderlägg  
Peanger 1 peang för varje dränage.  
1 sutursax  
Rena kompresser  
Descutansvamp  
Steristrip  
Cosmopore förband

### FÖRBEREDELSE

Informera patienten  
Ge en bolusdos från TEDA  
Sprita händerna, låt torka  
Tag på handskar  
Lägg hygienunderlägget under dränaget.  
**Under drändragning ska patienten hålla andan.**

**DET ÄR VIKTIGT ATT DRÄNDRAGNING INTE SKER UNDER EN INANDNING,  
DÅ UNDERTRYCKET I THORAX ÄR SOM STÖRST,  
BE DÄRFÖR PATIENTEN ANDAS IN OCH HÅLLA ANDAN.**

### DRÄNDRAGNING

1. Klipp eller skär av suturen vid "knoten".

2. En bit kommer nu att sitta kvar runt dränslangen. Resterande sutur nystas upp och användes till att knyta ihop såret med.
3. Då två eller tre dränslangar är sammankopplade med ett grenrör skall en peang sättas på de dränslangar som inte skall dras. Den dränslang som dras bör vara kopplad till sug.  
Tag med ena handen ett fast grepp om dränslangen och med andra handen i såruturen. Be patienten att ta ett djupt andetag och hålla andan.
4. Suturen knyts så att sårkanterna ligger precis kant i kant. Sårkanterna skall endast löst adapteras och får inte ligga omlott och suturen får inte dras åt för hårt.
5. Sätt en peang på den utdragna dränslangen.
6. Lossa peangen på den dränslang som sedan står i tur att dras.
7. Upprepa proceduren från punkt 3 för varje slang som dras.
8. Tvätta dränsåren med descutansvamp, torka torrt. Dra ihop dränkanterna med korsvis lagda Steristrip och täck med Mepilex Border.
9. Använda pumpar lämnas till thoraxoperation med laddningsstation och sladd.
10. Dokumentera åtgärd i sårjournalen i Melior.
11. Ny röntgen **kommande morgon eller efter klinisk förändring.**

### **KLAMPNING AV THORAXDRÄNAGE**

#### **BAKGRUND**

I vissa fall måste dränaget stängas av för att med röntgenbilder kunna avgöra om luftläckaget har avtagit och att lungan är tät eller om behandlingen måste fortsättas.

Läkaren ordinerar om dränen skall klampas och när nästa röntgen skall tas.

Brukligt är ca 6 timmar efter klampning.

#### **MATERIAL**

- Kompresser
- KAD- klämmor (2 st per drän)

#### **TILLVÄGA- GÅNGSSÄTT**

Lägg en kompress runt dränslangen och sätt på en KAD-klämma från vardera hållet. Se till att klämmorna sluter ordentligt.

**OBS! sätt klämmorna så nära ingång till patienten.  
Använd inte enbart vit klämma som finns långt ned på slangarna!!!!**

**OBS!** Det är viktigt att observera patienten, om hon/han får lufthunger

kan det tyda på att luftläckage tränger ihop lungan och patienten inte får något syre. Om detta händer skall klampen öppnas och läkare informeras.

Det kan också förekomma att patienten får subcutana emfysem, även i detta fall skall klampen öppnas.

## Uppföljning, utvärdering och revision

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

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avd 12-25 rutinansvarig tillsammans med vårdenhetschefen.

## Relaterad information

[Rutin Dränbehandling](#)

## Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att förebygga risker och tidigt identifiera brister. Samt underlätta introduktionen av nya medarbetare.

## Ansvar

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

## Dokumentation

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

## Granskare/arbetsgrupp

Andreas Westerlind, Vårdenhetsöverläkare Thorax

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Maya Landenhed Smith, (maysm1),  
Överläkare

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-282

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-05-07

**Giltig till:** 2027-05-06