

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad

Innehållsansvar: Per Persson, (perpe8), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-02-25

# Teknik - Thoraxdrän Oasis samt uppdukning av thoraxdrän+ länk till Topazdrän

## Revideringar i den här versionen

250424 Ny sorts thoraxkateter

## Innehåll

<b>REVIDERINGAR I DEN HÄR VERSIONEN .....</b>	<b>1</b>
<b>SYFTE .....</b>	<b>2</b>
<b>ARBETSBESKRIVNING.....</b>	<b>2</b>
INDIKATIONER.....	2
UPPKOPPLING.....	3
FIXERING AV DRÄNAGESLANG.....	4
UPPSAMLINGSKAMMARE .....	5
VERIFIERING AV SUGFUNKTION VIA BÄLGEN .....	5
OBSERVATION AV VATTENLÅSET FÖR LUFTLÄCKAGE .....	6
ÄNDRING AV SUGTRYCKET.....	6
MANUELL VENTIL FÖR HÖGT NEGATIVT TRYCK .....	6
VENTIL FÖR POSITIVT TRYCK .....	7
VID TRANSPORT .....	7
KONTROLL AV DRÄNAGE.....	7
KONTROLL AV DRÄNAGESLANG .....	7
PROVTAGNING .....	8
ÖVERVAKNING DOKUMENTATION.....	8
AVSTÄNGNING/BORTKOPPLING AV SUGKÄLLA .....	8
AVVECKLING AV DRÄNAGET .....	8
KUNSKAPSÖVERSIKT.....	9
GRANSKARE/ARBETSGRUPP .....	9
<b>BILAGA 1. THORAXDRÄNAGE UPPDUKNING.....</b>	<b>10</b>

## Syfte

Att säkerställa ett korrekt handhavande vid användning av Oasis thoraxdränage inom An/Op/IVA Sahlgrenska. För användning av Thopazdrän hänvisas till rutinen [Dränbehandling på Thorax.pdf](#)

## Arbetsbeskrivning

Oasis thorax-/pleuradränage med torr sugkontroll är ett trekammar dränagesystem som inkluderar vattenlås, uppsamlingsbehållare och sugkontrollregulator. Dränaget levereras sterilt och är för engångsbruk.

## Indikationer

- För att evakuera luft och/eller vätska från thoraxkaviteten eller mediastinum.
- Hjälpa till att återställa lungornas expansion och återställa den normala andningsdynamiken

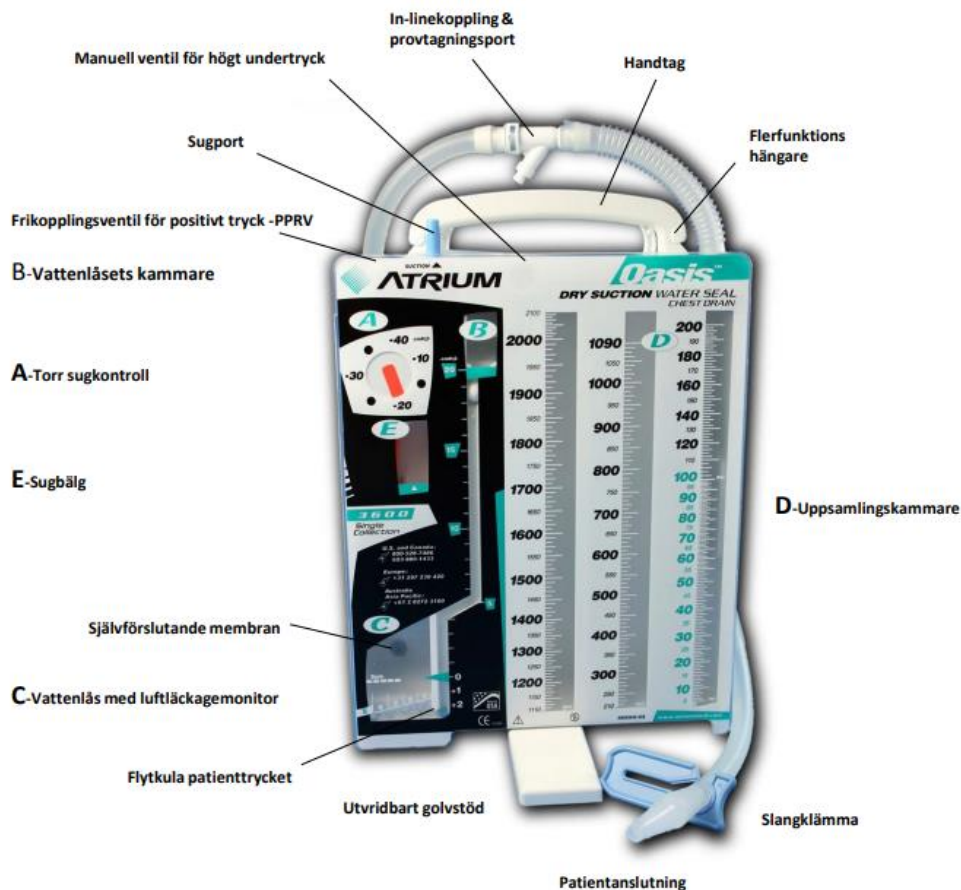


Bild 1. Oasis thoraxdrän.

## Uppkoppling

Förbered genom att hämta nödvändigt material enligt bilaga 1.

### Steg 1 – Fyll vattenlåset till 2 cm strecket

Förbered dränboxen så den står stadigt genom att vrida ut golvstödet. Dra bort ampullen på baksidan av dränageboxen, innehåller 45 ml sterilt vatten. Vrid av toppen på ampullen och stick ner spetsen i den blå sugporten. Kläm samman ampullen så att vätskan rinner ner och når 2 cm strecket. Vätskan blir blåfärgad när den når botten. Fyll inte på mer vätska än till 2 cm strecket. Om nödvändigt, dra ut överflödigt vätska med hjälp av spruta och kanyl genom det (självförslutandemembranet) på baksidan.



Bild 2. Fyll med sterilt vatten till 2 cm-strecket.

### Steg 2 – Koppla dränaget till patienten.

Koppla ihop allt innan sug initieras.

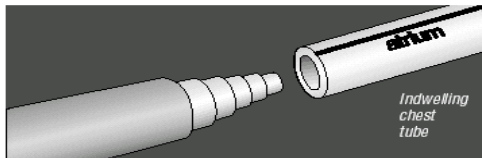


Bild 3. Anslutning drän av patient.

### Steg 3 – Ansluta sug till dränageboxen

Koppla ejektorsugens slang direkt till dränageboxens blå sugport.

Ställ in ordinerad sugstyrka. Regulatorn är förinställd på -20cm H<sub>2</sub>O (Bild 4).

Sugkontrollens visartavla kan justeras på sidan mellan -10 och -40cmH<sub>2</sub>O.

Använd ejektorsug som är märkt "DRÄN".



Bild 4. Här kopplas suget.

#### Steg 4 - Sätt på sugkällan

Sätt på ejektorsug, öka suget till 10kPa eller mer.

Tryckmätarens orangea bälg ska expandera till  $\Delta$  märket för -20 cm H<sub>2</sub>O eller högre inställning på regulatorn. För inställning mindre än -20 cm H<sub>2</sub>O räcker det med visuell expansion av bälgen.

Expansion av bälgen tvärs över tryckmätarens fönster garanterar att sugen fungerar (Bild 5).

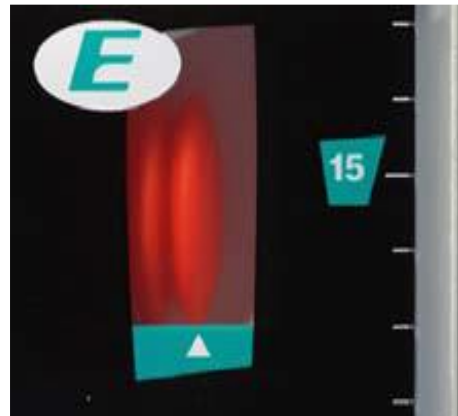


Bild 5. Expanderad bälg.

#### Fixering av dränageslang

- Thoraxdränaget ska vara tejpat med 2 remsor längs med dränslangen vid kopplingen från patienten till slangen till thoraxdränaget (se Bild 6, pil 1).
- Duoderm (tjock/tunn) ska ligga närmast huden vid insticket för att sluta tätt runt dränaget (se Bild 6, pil 2). Vid läckage använd ett ytterförband ex. Tegaderm Foam Adhesiv eller likvärdigt (finns ej på bild).
- Dränslangen får inte knickas eller ligga direkt mot huden, därför ska den bolstras med exempelvis Ligasano eller likvärdigt (Bild 6 och 2, pil 3) och fixeras med Medipore eller likvärdigt (se Bild 7, pil 4) längs med patientens sida (se Bild 7, pil 4).
- **OBS! Om slangarna åker isär, stäng omedelbart dränaget till patienten med 2 klädda peanger!**

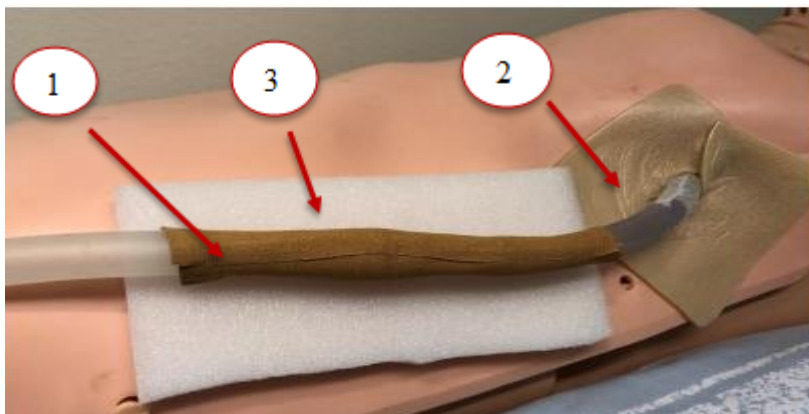


Bild 6. 1) Tejpning mellan koppling från patienten till thoraxdränslangen med två tejprensor för att stärka kopplingens stabilitet. 2) Duoderm läggs närmast huden för att hålla tätt. 3) För att skydda huden och undvika knickning bolstras slangen med Ligasano eller likvärdigt material.



Bild 7. 3) För att skydda huden och undvika knickning bolstras slangen med Ligasano eller likvärdigt (samma som pil 3 till Bild 1). 4) Slutgiltig fixering med Medipore

## Uppsamlingskammare

Den första uppsamlingssektionen är graderad och kalibrerad först för 1 ml de första 100 ml sedan är graderingen 2 ml upptill 200 ml och sedan 10 ml upptill 2100 ml (enhetens kapacitet).

## Verifiering av sugfunktion via bälgen

Bälgen som finns i tryckmätarens fönster expanderar bara om sugen fungerar. Bälgen expanderar inte när sugen inte är på eller inte ansluten. Det kalibrerade  $\Delta$  delta märket (bild 5) tillåter enkel och snabb avläsning av att vacuum är etablerat vilket sedan kan justeras.

OBS! När sugtrycket ändras från ett högt till ett lägre värde, kan behov finnas att använda den manuella ventilen (bild 10) för att minska det negativa trycket efter att regulatorn justerats. Då minskar det negativa trycket omedelbart. Öka vakuumpållan om bälgen inte expanderar till  $\Delta$  märket.

Om bälgen expanderar men inte till  $\Delta$  märket, då måste sugkällans vacuumtryck ökas till 12 kPa eller högre om sugstyrkan är  $-20$  cm H<sub>2</sub>O eller högre.

## Observation av vattenlåset för luftläckage

När bubblor observeras i det blåa vattnet i en rörelse från höger till vänster, är detta en indikation på luftläckage hos patienten. Oavbrutet bubblande i botten på vattenlåset indikerar ett ihållande luftläckage. Oregelbundet bubblande i vattenlåset indikerar ett oregelbundet luftläckage. Inget bubblande eller liten rörelse på flytkulan indikerar inget luftläckage. Luftläckage kan variera från 1 (litet) till 5 (mycket).

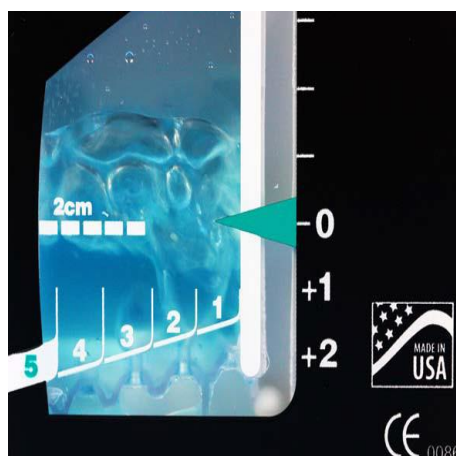


Bild 6. Bubblor vid luftläckage.

## Ändring av sugtrycket

Att ändra sugtrycket är mycket enkelt gjort genom att vrida på sugkontrollens vred på sidan av enheten. Vrid ner för att sänka sugtrycket och upp för att öka sugtrycket.

Observera att när justering görs från ett högt till ett lägre tryck måste den manuella ventilen användas för att minska överflödigt vakuumptryck ner till önskad nivå.

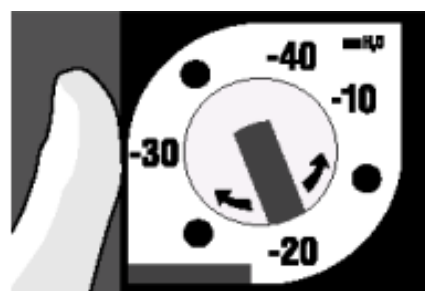


Bild 7. Reglage för sugtryck.

## Manuell ventil för högt negativt 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 vattenlåset återgår till önskad nivå.

**Använd inte ventilen för högt negativt tryck när sugen inte är ansluten eller när patienten behandlas med gravitations/passivt dränage.**



Bild 8. Manuell ventil för högt negativt tryck.

## Ventil för positivt tryck

På ovansidan av enheten finns en ventil för positivt tryck. Denna öppnas direkt om positivt tryck uppnås i enheten. Denna får inte blockeras eller förhindras att öppnas.



Bild 9. Ventil för positivt tryck.

## Vid transport

Om sugkällan inte ska vara aktiv behövs inte kopplingen klämmas åt, och sugslangen skall normalt inte klämmas av med peang under transport utan bara kopplas bort. Om dränaget välter, res det upp och kontrollera nivån på vattenlåset. Vb punktera det självslutande membranet på baksidan med en spruta och justera vattennivån i låset.

## Kontroll av dränage

Kontrollera om det bubblar i vattenlåset. Om så är fallet skall ansvarig läkare informeras och bedöma om det sker från icke läkt eller ny lungskada, otäthet i sårkanter eller slangkopplingar mellan patient och dränage. Om den lilla flytkulan finns i vattenlåsets botten och det inte bubblar betyder det att det inte finns något luftläckage. Man kan kontrollera läckage genom att stänga sugen. Då skall trycket stiga upp i behållare B (Bild 1) och om trycket inte sjunker på 4 timmar är det inget läckage. Trycket i behållare B beskriver de intrathorakala trycket hos patienten och kan variera från patient till patient och över tid. Det kan bero på ventilatorbehandling, höga peep, stela lungor, obesitas mm.

Kontrollera att vätskenivån i vattenlåset är till 2 cm- sträcket (Bild 8). Om inte, kan påfyllning göras med spruta via membranet på baksidan av behållaren. Använd inte grövre kanyl än en 20G.

## Kontroll av dränageslang

Låt inte dränageslangen forma en hängande slynga så att vattenlås bildas. Lägg slangen utefter madrassen och se till att den inte knickas. Töm slangen vb på vätska ner i behållaren.

## Provtagning

Prov kan tas via luerlock porten bredvid in-line-kopplingen. Sprita av portens membran och skruva på en luerlockspruta för att dra provtagningsvätska. Vätska kan också tas direkt från patientslangen genom att forma en slynga och sticka med en kanyl i sned vinkel. Patientslangen får punkteras med kanyl högst 20G. (Använd svart kanyl eller mindre)

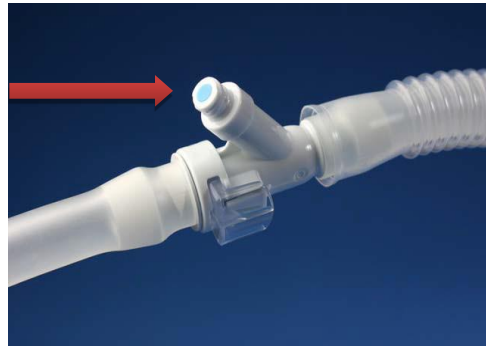


Bild 10. Ventil för provtagning.

## Övervakning Dokumentation

- Funktionen ses över kontinuerligt
- Dränkammaren ska stå/hänga upprätt i nivå under bröstkorgen
- Två stora klädda peanger skall finnas tillgängliga för snabb avstängning av dränaget om kopplingen trots allt glider isär.
- Ejektorsugan ska vara märkt ”thoraxdrän” med häfta för att undvika att den stängs av oavsiktligt.
- Dokumentation av sugstyrka, vattenlås, dränering och luftläckage görs en gång/pass eller oftare på dokumentationskurvan beroende av indikation för thoraxdränsbehandling. Bestäms av läkarordination.
- Vätskemängden i dränagekammaren läses av varje morgon kl.06.00, markeras med streck och datum.
- Inspektion av förband dagligen, byts v.b. Descutan tvätt var 6:e dag.
- Dräninläggning/skötsel/avveckling dokumenteras under Infarter/Utfarter i Melior.

## Avstängning/bortkoppling av sugkälla

I normalfallet skall slangarna INTE klampas med peang. Om det skulle finnas övertryck i pleura p.g.a. läckage under respiratorbehandling så stängs luften inne och en farlig övertryckspneumothorax kan utvecklas snabbt. Vattenlåset tillåter alltid övertrycksluft att lämna patienten om slangerna är öppna, även utan aktivt sug. Vattenlåset fungerar också som ett hinder för luft att backa tillbaka till pleura om det är så att trycket där är negativt, tex vid spontanandning.

## Avveckling av dränaget

Stäng klämman på slangerna från dränagebehållaren innan delning.  
Stäng/kläm av dränagekatetern innan patientslangerna tas bort.  
Patientenheten slängs i gul låda märkt riskavfall.

## Kunskapsöversikt

Gross SB: Current challenges, concepts, and controversies in chest tube management. AACN Clin Issues Crit Care Nurs 1993;4(2):260-275.

Maquet Getinge Group: Oasis Thoraxdränage. [Bruksanvisning]. [Länk CIVA Sharepoint](#), [Länk NIVA Sharepoint](#), [Länk PIVA Sharepoint](#)  
(Kräver eget inlogg)

Fullständig bruksanvisning samt tillhörande dokument för Oasis thoraxdränage finns på Share Point för CIVA (gå till Teknik → Egna manualer), NIVA (gå till Medicinsk Teknik → Apparatinstruktioner), PIVA (gå till Teknik → Företagsmanualer).

## Granskare/arbetsgrupp

Jenny Andersson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA, An/Op/IVA  
Område 5 SU

Frida Mattsson, Teknikansvarig Sjuksköterska CIVA, An/Op/IVA  
Område 5 SU.

Eva Jägheden, Teknikansvarig Sjuksköterska NIVA, An/Op/IVA,  
Område 5, SU

Pernilla Gustafsson, Teknikansvarig Sjuksköterska NIVA, An/Op/IVA,  
Område 5, SU

Erika Wanne, Instruktör PIVA och Postop, An/Op/IVA, Område 5, SU

Elisabeth Skarlöv, Teknikansvarig Sjuksköterska PIVA och Postop,  
An/Op/IVA, Område 5, SU

# Bilaga 1. Thoraxdränage uppdukning

## Arbetsbeskrivning

### Uppdukning (när dränaget ska läggas av IVA läkare).

- 1 engångs uppduknings-set för CVK
- 1 pkt. sterila gröna dukar (75 x 75 cm)
- 1 st. svart kanyl
- 1 st op kniv (rak kniv 15)
- 1 st. 10 ml spruta
- Steril böjd sax
- Steril nålförare
- 1 pkt. stora sterila kompresser (10x 20 cm)
- 1 st. 10 cm x 10 cm suprasorb förband (duoderm)
- Mössa/munskydd
- Kona/Kona slang
- Sutur enl. läkares preferens
- 1 st. sterilt Thoraxdrän-set (innehåller 2 st. peanger och en pincett)
- Dekompressionsnål
- Sterila handskar storlek alla storlekar. *NIVA-finns på sal.*  
*/PIVA finns i blå back*
- Thoraxkatetrar CIVA/NIVA/PIVA: 15 Ch, 28 Ch, 33 Ch

**CIVA:** blå back  
'Thoraxdrän'

**NIVA:** grå back  
'Thoraxdrän' (i  
sterilförrådet)

**PIVA:** blå back  
'Thoraxdrän' (i  
sterilförrådet)

**Önskas annan storlek kontaktas Thoraxoperation.**

### Under vagnen

- Inj Xylocain 10mg/ml
- Klorhexidinsprit 5 mg/ml färgad
- Thoraxdränage 1 st Oasis. (Topaz- drän kan lånas från avd. 137.)  
NIVA hämtar Thoraxdrän Oasis från CIVA.  
På CIVA finns flertalet Oasisdränage i sterilförrådet.  
På PIVA finns 2 st Oasisdrän i sterilförrådet.

### **Patientförberedelse**

- Insticksstället och kringliggande hudparti tvättas före inläggning med klorhexidinsvamp (DESCUTAN).
- Torka med M-tork och upprepa ytterligare en gång.  
**OBS!** fäst dränageslangen med långsgående häfta.

Ovanstående material packat:

Datum.....

VGRid:.....

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Per Persson, (perpe8), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1551

**Version:** 10.0

**Giltig från:** 2026-02-25

**Giltig till:** 2028-02-25