

Gäller för: Transplantationscentrum

Giltig från: 2025-10-01

Innehållsansvar: Jesper Magnusson, (jesma10), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-09-03

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Sentinel Sealsystemet - översikt över de vanligaste funktionerna	
Daglig kontroll av:	Utförande och observation:
Avläsning av sårvätskeläckage	Görs 07.00 av dagpersonal markera med en etikett datum och mängden i ml på den graderade uppsamlingsdelen (collection chamber)
Läckage av sårvätska i dränslang	Töms vid behov över i behållare observation utseende av vätska; Misstanke om blödning -> ta Hb OBS! mkt vätska i dränslang bildar ett vattenlås och sugfunktion uteblir.
Kontroll av luftläckage	Bubblor i vattenlåset
Kontroll av suginställning (på boxen) (att den sugstyrka som är ordinerad är korrekt inställd)	Vattennivån i manometerskalan vid slutet på utandningen
Kontroll av sugkällan (i väggen)	Ska sitta i tryckluftuttaget och vara minimum 160 mmHg = 21 kPa = 0.21 bar
Kontroll av manometer och vattenlås	Ska vara fyllda till "Fill level"
Kontroll av dränslangar	Att de sitter fast fixerade och inte riskerar att åka isär/lossna
Kontroll att 2 st peanger finns på rummet	Om dränslangarna skulle lossna vid mobilisering eller lägesändring, sätt peanger så nära patienten som möjligt.
Kontroll av öppen passage i dränage	Manometerskalans vattennivå varierar i takt med andningen/hjärtslagen.
På läkarordination:	Utförande:
Klampning av drän	Görs med 2 st peanger, kompress mellan peang och dränslang alternativt 2 st KAD- klämmor (blå) så nära patienten som möjligt.
Passivt dränage	Lossa slangen från injektorsugen (väggen) eller stäng injektorsugen
Dragning av thoraxdränage	Görs av läkare <ul style="list-style-type: none"> Smärtlindra patienten Ta fram underlägg, sterila kompresser, pincett, suturkniv, rena handskar, plastförkläde, descutan, opsite/mepilex för omläggning, påse för avfall.
Byte av thoraxdränage	Vid behov om full uppsamlingsdel eller om behållaren vält. Nytt thoraxdränage hämtas på thoraxoperation. Ta med patientens person nummer. Följ därefter medföljande manual.

Efter dragning av thoraxdränage	<ul style="list-style-type: none"> • Horisontalläge 1 timme • Röntgenkontroll dagen därpå alt. enl läkarordination
OBS! Röntgenkontroll ska alltid göras innan CPAP-behandling påbörjas efter drändragning	
Komplikationer	<ul style="list-style-type: none"> • Läckage • Pneumothorax
Hantering:	Utförande:
Av thoraxdränage	Kastas efter avslutad behandling i smittförande avfall/blå tunna med gult lock, etikett riskavfall.
Felkällor eller frågeställningar:	Eventuella orsaker och kontroll av:
Stora variationer på manometerskalan	<ul style="list-style-type: none"> • Stor grad av pneumothorax • Restriktiv lungsjukdom • Obstruktivitet eller luftvägshinder
Inga variationer på manometerskalan	<ul style="list-style-type: none"> • Mycket blod eller vätska i dränslangen • Re-expanderad lunga • Felplacering av dränageröret • Stopp i dränaget pga koagel, peang på dränaget, latexslang knickad
Orsaker till när det ej kan skapas undertryck på manometerskalan	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxdränaget har glidit ut ur thorax • Slangkopplingar har lossnat • Ingen/för liten sugstyrka från sugkällan (väggen) under 160 mmHg=21 pKa = 0.21 bar
Behov av justering av undertrycket	<ul style="list-style-type: none"> • Sker ofta vid lägesändring av patient • Då patienten hostar t.ex. vid rensugning av luftvägar • Efter krystningar och andningsgymnastik • Vid tömning av en full dränageslang ned i uppsamlingskammaren kan en tryckförändring i pleura ske.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Jesper Magnusson, (jesma10),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-235

Version: 7.0

Giltig från: 2025-10-01

Giltig till: 2027-09-03