

Pleuradren: Forberedelse, observasjon og seponering SSHF

Side 1 av 2

Dokument ID:
I.4.16-8Godkjent dato:
23.01.2024Gyldig til:
23.01.2026Revisjon:
3.00

Fagspesifikke prosedyrer/Lungesykdommer

Omfang

Prosedyren omhandler sykepleie til pasienter med pleuradren. Gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere i SSHF. Gjelder ikke pasienter med thoraksdren, se da egen prosedyre.

Hensikt

Sikre at pasienter med pleuradren får forsvarlig og god behandling.

Ansvar

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier med ansvar for pasienter med pleuradren, har ansvar for å følge prosedyren.

Bakgrunn

Hensikt er å drenere luft og eller pleuravæske fra pasientens pleurahule.

Indikasjoner for pleuradren er empyem, tapping av pleuravæske, kjemisk pleurodese, pneumothorax.

UTREDNING, UNDERSØKELSER	
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> Dyspnoe, funksjonsfall.
Innleggelse av dren	Drensinnleggelse gjøres både på innlagte og polikliniske pasienter. Det gjøres på lungepoliklinikk eller røntgen avdeling.
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> Rtg thorax, CT thorax, stetoskopi. INR, evt seponering av blodfortynnende medikamenter Prøvetaking av pleuravæske: <ul style="list-style-type: none"> pH skal ikke undersøkes ved synlig puss. Standard biokjemisk undersøkelse (pH, LD, totalprotein og kolesterol). Bact. us. Cytologi. Andre undersøkelser, som tuberkulose-diagnostikk (direkte mikroskopi, PCR og mykobakteriedyrkning), kun hvis indisert.
Pasientinformasjon	Pasient informeres om hvorfor og hvordan innleggelse og tapping av pleuradren/væske foregår.

BEHANDLING	
Forberedelser	<ul style="list-style-type: none"> Ikke faste. Ikke premedikasjon. Evt smertestillende.
Drenstyper	
Safe T- Tenesis	Tynt dren som legges inn på lungepoliklinikk. Er kun festet med fikseringstape over drengsinnang. Kan dras rett ut ved seponering.
Pigtail uten trådlås	Tynt dren i forskjellige størrelser som legges inn på røntgen avdeling. Er kun festet med fikseringstape over drengsinnang. Kan dras rett ut ved seponering.
Pigtail med trådlås	Tynt dren i forskjellige størrelser som legges inn på røntgen avdeling. Er festet med tape over drengsinnang + grisehale inne i pleura. For å seponere dren må man løse opp trådlås slik at grisehalen retter seg ut. Først da kan man dra ut drenet. Hvis drenet fremdeles sitter litt fast, kan man rotere drenet forsiktig for å løsne det.
Komplikasjoner	Blødning, pneumothorax.

Utarbeidet av:
**Kurt Hatløy, Trine Lise Herlofsen,
Marie Camilla Bjornes**

Fagansvarlig:
Guri Hoven

Godkjent av:
**Mikkel Høiberg, på vegne av
fagdirektøren**

Pleuradren: Forberedelse, observasjon og seponering SSHF

Side: 2
Av: 2

Dokument-id:
I.4.16-8

Utarbeidet av:
Kurt Hatløy, Trine Lise Herlofsen, Marie Camilla Bjørnes

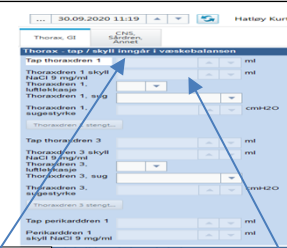
Fagansvarlig:
Guri Hoven

Godkjent dato:

Godkjent av:
Mikkel Høiberg, på vegne av fagdirektøren

Revisjon:
3.00

Fagspesifikke prosedyrer/Lungesykdommer

SYKEPLEIE	
Generelt	<ul style="list-style-type: none"> Vitale målinger i henhold til NEWS2-score, oftere ved klinisk forverring. Se til at slanger og koblinger er intakte og godt festet. Det tilkommer ofte knekk på slange, som må rettes ut. 3-veiskran, obs at den ikke skrur seg opp. Kan med fordel tapes. Skifte på innstikksted x 1/uke. Ved gjennom siv skiftes det oftere. Observere evt. infeksjonstegn. Ved håndtering av drenet, skal det alltid klemmes av/stenges på 2 steder for å unngå tilføring av luft til pleurahulen. Når det er tappet 1 liter pleuravæske skal man alltid stenge dren ½ time før man åpner igjen. Dette gjentas til det er tomt for pleuravæske. Man stenger dren for å unngå smerte, tørrhoste og lungeødem. Smerte kan også oppstå når det blir tomt for pleuravæske og drengslange irriterer pleurahulen. Ved smerter/økende dyspné må man vurdere lengre pauser, evt. ta røntgen kontroll. Røntgen kontroll, tas etter avtale med ansvarlig lege.
Komplikasjoner	<ul style="list-style-type: none"> Blødning, pnemothorax, cyanose, tungpust, smerte, tørrhoste. Ta kontakt med lege.
Blodig pleuravæske	<ul style="list-style-type: none"> Ved blodig pleuravæske skal drenet aspireres og skylles med 20ml NaCl 9mg/ml hver vakt (noen ganger oftere) for å sikre at drenet holdes åpent
Empyem	<ul style="list-style-type: none"> Man skal <u>alltid</u> aspirere først. Ved empyem skal drenet skylles for å rengjøre pleurahulen. Skyll med 20- 60 ml NaCl 9mg/ml om gangen(volum avgjøres av hvor stor empyemhulen er), aspirer og fjern væsken, skylling gjentas til væsken er ren. Ren=tilnærmet klar(ikke blank) skyllevæske. Empyem i pleura, Actilyse behandling, Med. Avd SSK
Pneumothorax	<ul style="list-style-type: none"> Pneumothorax - Thoraxdren - innleggelse, observasjoner og fjerning SSHF
Registrering av pleuravæske uten skylling	<ul style="list-style-type: none"> Hver tømning registreres i MV, drenets funksjon dokumenteres i DIPS. Dokumenter farge, lukt, konsistens.
Registrering av pleuravæske med skylling	<p>Pleuraskylling</p> <ul style="list-style-type: none"> Når man skal registrere drenstap i metavision, fører man inn alt man har aspirert ut (inkludert NaCl) inn hvor det står "tap thoraxdren". I rubrikken hvor det står "thoraxdren skyll" fører man inn hvor mye du har skylt med. Metavision regner ut hvor mye som er skyllet med i forhold til hvor mye man aspirerte ut Oversikt over drenstap-registreringer kan man se under fanen "registreringer" under "registreringer tap". Bruk tidslinjen! Bytt mellom 1 time og daglig/24timer dersom du vil ha oversikt over time/daglige tap fra dren. I dips skal det beskrives pleuravæskens utseende, konsistens og lukt. Om det er vanskelig eller lett å skylle er også vesentlig.  <p>Alt som er aspirert fra drenet, inkludert NaCl som er brukt til skyll + vannlås</p> <p>Alt som er satt inn, inkludert NaCl som er brukt til skyll + vannlås</p>
Passiv drenasje	Tapping på pose eller drengskolbe/thopaz. Passiv drenasje på thopaz er -8cm H2O.
Aktiv drenasje	Aktivt sug via drengskolbe eller thopaz. Lege angir sugestyrke. Empyem i pleura, Actilyse behandling, Med. Avd SSK
Avslutning/fjerning	Røntgenologisk kontroll før seponering av dren, bestilles av lege. Se beskrivelse av hvert dren for hvordan seponere. Drenet skal klemmes av med 2 klemmer ved seponering. Komprimer innstikksted med kompress i et minutt, sett på steril bandasje (dusjsikker). Bandasjen skal sitte på i 2- 3 dager. Hvis man ikke får seponert dren, skal lege kontaktes.
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> <i>Behov for kontroll avgjøres i hvert enkelt tilfelle</i>

[Prøvehåndtering lungepol, Med.avd. SSK](#)

[Pleuravæske, prøvetaking. SSHF](#)