

THORAXDREN POSTOPERATIV, INTENSIV, SSK

Side 1 av 1

Dokument ID:
II.SOK.AIO.SSK.2.c-11

Gruppe:
□

Godkjent dato:
09.02.2026

Gyldig til:
09.02.2028

Revisjon:
2.05

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Utstyr- Arbeidsrutine

Thoraxdren postoperativ

Hensikt.

Dren legges inn i thoraxhulen for å drenere luft og/eller væske. Drenet kan ha ulik størrelse og plassering. Drenet fikseres med sutur (som lukkes ved seponering), og bandasje.

Prinsipp for thoraxdren:

- Sug skaper negativt trykk i pleurahulen.
- Vannlåsen i drenasjesettet fungerer som en enveisventil.

Sugeslange.

- Påfyll av væske ved oppkobling.
- Kobles til sug etter påfylling, dersom sug er ordinert.

Sugekammer.

Vanlig innstilling: 15 cmH₂O (legeordinasjon). Sugestyrken reguleres med sugeinnstillingshjulet.

Observer: Oransje flottør/ kule skal være synlig i vindu.

Sugestyrke fra vegg påvirker ikke sugeskraft, men for mye fører til høyt lydnivå og at vannet

Vannlåskammer.

Sørger for enveisventil slik at luft ikke returnerer inn i pasientens thoraxhule. Luft fra pasientens thoraxhule slipper ut via vannlåsen. Dette vises ved bobling i kammeret. Grad av bobling indikerer størrelsen på pneumothoraxen. Vannlås nivå skal være på 0. Fyll på med væske dersom det er lite vann i kammeret. Membran for etterfylling av sterilt vann.

Plassering av drenasjesett.

Drenasjesettet skal alltid oppbevares under pasienten for å opprettholde negativt trykk. Drenasjesettet skal stå stødig, henges helst på sengen. Hvis settet står på bakken, må gulvstativet vris ut.

Transport.

Lege avgjør om pasienten trenger sug eller ikke under transport (sjeldent behov for sug under transport). Drenet skal ikke klemmes av under transport. Sørg for å holde drenasjesettet under pasienten. Det er vannlåsfunksjonen som er mest kritisk å opprettholde.

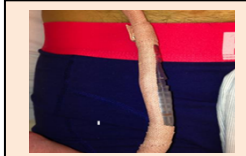
Luftlekkasje; tre muligheter.

- Innstikksted- sett på Tegademur eller vaselinkompress.
- Kobling mellom drenasjesett og dren.
- Perforert drenssslange.

Referanser: Gulbrandsen & Stubberud "Intensivsykepleie", 2010. Bauman, "chest tube care: The more you know, the easier it gets" American Nurse Today, 2011. Ullevål, "Thoraxdren på Orto PO", 2013.

Tilstander der pasienter får thoraxdren er:

- Pneumothorax.
- Hemothorax.
- Empyem.



Teiping/ sikring av drenet. Tunneler slangen under innstikkstedet med brun tape. Sikre koblingen som vist på bildet slik at den kan inspiseres.

Drenssslange.

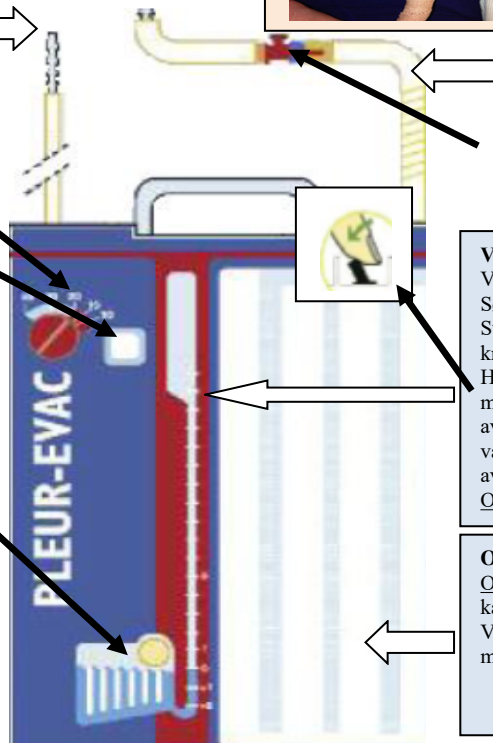
Slangen tømmes hyppig for vevsvæske fordi det vil redusere sugeffekten (blir en ekstra vannlås). Slangen kveiles i sengen eller legges langs madrassen. Prøver av drens væske kan tas her med luerlock-sprøyte. **Observer:** drens slanges posisjon.

Vannlås trykkmanometer.

Viser thoraxhulens negative trykk. Søylen kan bevege seg i takt med respirasjonen. Svingningene uteblir ofte når lungene er i vegg, det er knekk på slangen, eller ved aktivert sug. Hvis søylen "setter seg fast" høyt opp på søylen, skal man utligne trykket ved hjelp av ventilen på høyre side av boksen. Vannsøylen vil nemlig danne en ekstra vannlås, som gjør det vanskeligere for luft å slippe ut av thoraxhulen. **Observer:** vannlås; bevegelse og nivå.

Oppsamlingskammer.

Observer: mengde og farge. Måletidspunkt noteres på kassen. Vær oppmerksom ved plutselig økning av mengde eller mer blodig eksudat.



Dokumentasjon.

På intensivskjema:

- Vitale tegn (BT, puls, SpO₂, RR).
- Grad av bobling i vannlåskammer.
- Mengde i oppsamlingskammer summeres kl 06.

Evaluer i spl. dok.: respirasjonsdybde, smerter ift drenet, bandasje (sekresjon og krepitasjoner (subcutant emfysem)).

Avklemming av drens slangen.

Hovedregel: Skal ikke avklemmes fordi man mister muligheten for luft/ væske å slippe ut. Men, avklemmes ved:

- Bytte av drenasjesett.
- Ved feilsøking ift luftlekkasje.
- Før seponering ved pneumothorax.

Ved avklemming beskyttes drens slangen med bandasjer under kateterklemme, eller grønn O₂- slange på arteriepinsett.

Subcutant emfysem.

Hevelse og krepitasjon i huden. Drensposisjon og sugestyrke bestemmes av lege.

Seponering av dren. Drenet klemmes av 4 t. før rtg thorax. Hvis rtg ok: Seponeres av lege som lukker igjen sutur. Legg på vaselinkompress. Rtg kontroll etter 2 t.