

## Innleggelse av thoraxdren - sykepleieroppgaver Akuttmottak

Gjelder for: Medisinsk klinikk/Akuttssenter/Akuttssenter- sykepleie

Dokumenttype: Retningslinje

Sist endret: 05.01.2024

### 1. HENSIKT:

**For personalet:** forståelse og bruk av thoraxdren og drenasjesystem.

**For pasienten:** drenasje av luft og/eller væske/blod fra pleurahulen eller mediastinum for å gjenopprette/opporettholde undertrykket i pleurahulen.

### 2. ANSVAR:

Pasientansvarlig sykepleier er ansvarlig for å gjennomføre prosedyren som beskrevet nedenfor. LIS kirurgi legger inn thoraxdren og ordinerer ønsket sugestyrke, sykepleier i akuttmottak klargjør Oasis drenasjesystem og assisterer under prosedyren.

### 3. UTFØRELSE / ARBEIDSBESKRIVELSE:

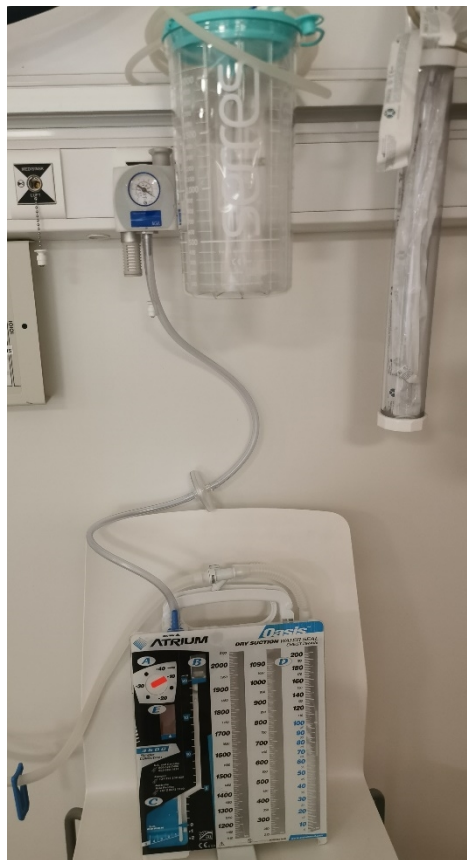
- Registrer og dokumenter fortløpende: Respirasjonsfrekvens, dybde og thoraxbevegelser, samt vitale parametere som SpO<sub>2</sub>, puls og BT. Dette også etter innleggelsen av thoraxdrenet.
- Arteriell blodgass tas etter legens forordning.
- O<sub>2</sub> tilførsel etter behov
- Innleggelse av grov venekanyale, helst bilateralt.
- Smertestillende i.v. etter legeforskrift *før* innleggelse (innleggelse av thoraxdren er smertefullt)

#### 3.1 Klargjør til innleggelse av thoraxdren:

- **Hent thoraxbakke** (inneholder alt nødvendig utstyr inkl prosedyre)
- Dekk opp thoraxdrensett på søylebord.
- Fyll steril bolle med Klorhexidin sprit 5 mg/ml med farge slik at LIS kan vaske innstikkstedet og området rundt.
- Klargjør sterilt optrukket lokalbedøvelse: Xylocain 1 % med adrenalin (hentes i kjøleskap på akuttrom eller i legemiddelkabinett. Dersom det må blandes pga leveringsutfordring: se oppskrift i prosedyrepermen).
- Sterile hansker, hette og munnbind. Bruk aseptisk teknikk. Dekk til pasienten med steril operasjonsduk med limkant, og steril hullduk over innstikksted.
- Fyll thoraxdrenasjesystem med sterilt vann etter bruksanvisning (se pkt 6: eksterne referanser) og fest drenasjesystemet på pasientens bære.
- Størrelsen på thoraxdren velges av lege (vanligvis 28 Ch x 40 cm/"grønt").
- Legg frem sutur Dafilon 1 med DS60-nål.
- Leie: pasienten sitter godt oppe dersom pas klarer, med armen på siden thoraxdrenet skal legges inn på, hevet opp og bak hodet.
- Lege suturerer fast drenet.
- Fest drenasjeslangen til drenet.

### 3.2 Etter innleggelse og suturering:

- Mandrengen legges tilbake i hylsen, og kastes i risikoavfall.
- Steril kompress 10x10 cm klippes til (Y) og legges tett rundt innstikkstedet med steril vaselin, for å sikre mot luftlekkasje. Legg sterile kompresser over, alt fikseres med Mefix.
- Lege ordinerer sugekontroll på thoraxdrenet (om det skal være aktivt sug/vakuumsug, vanligvis 15 cm vann). Koble bobleslange til veggsuget etter Serresfilteret. Når suget settes på, blir indikatorvindu (pkt E på brukerveiledningen) oransje når riktig sugestyrke er oppnådd. For å redusere ubehag kan sugestyrken startes på lavt og økes til ordinert nivå.
- Observer:
  - At drens-slangen uhindret drenerer væske og/eller luft ut.
  - Mengde pleuraeksudat/blod.
  - Lekkasje (drenasjesystemets vindu med blått vann)
  - Vannlåsen beveger seg når pasienten puster
- Sikre alle koblinger
- Drens-slangen legges slik at den ikke lager en ekstra vannlås på drenet, og at pleuraeksudatet/blodet renner uhindret ut.
- Marker nivå for væske på thoraxdrenasjeboksen med klokkeslett for lettere observasjon av mengde væske/ blod.



### 3.3 Ved transport:

Vannlås sørger for trykkopprettholdelse under transport, aktivt sug koples fra ved transport av pas. Det er ikke nødvendig at slangen klemmes av under transport.

### 3.4 Spesielle hensyn

- Etter innleggelse må thoraxdrenasjesystemet aldri løftes over pasientens hjertenivå. Dette kan endre trykkforholdene i pleurahulen, og væske fra drens-slangen kan føres tilbake til pleurahulen.
- Det er viktig at thoraxdrensystemet ikke velter. Dette kan føre til at vannlåsen brytes, og væsken blander seg i de ulike kamrene.
- Drens-slangen må ligge i pasientens seng for å unngå at det etableres en ekstra vannlås ved at slangen henger ned fra sengen, og opp igjen i drenskassetten. Passasjen må være uhindret i slangen.

## 4. GENERELT

- **Lukket pneumothorax:** Skade på lungen som medfører luft i pleura, med etterfølgende tap av undertrykket i pleura. Luftinnholdet i pleuraspalten kan øke for hver inspirasjon.
- **Åpen pneumothorax:** Oppstår som et resultat av skade gjennom hele brystveggen.
- **Hemothorax:** Ansamling av blod i pleurarommet.
- Rtg. thorax bør tas før innleggelse av thoraxdren, men drenet kan legges på klinisk indikasjon. Etter innleggelse av thoraxdren skal drenets plassering kontrolleres med rtg.thorax.

## 5. REFERANSER

[1.6.1.4.8](#)

[2.1.5.3.1.3.9](#)

[Smertelindring ved thoraxdreninnleggelse](#)

[Thoraxdren med dreneringsenhet \(boks\) - Kar](#)

**6. EKSTERNE REFERANSER**

Aabakken og Bendz (red.): Turnuslegeboka, Legeforlaget AS, 2010.

Almås, Grønseth og Stubberud (red.): Klinisk sykepleie 1, Gyldendal Akademisk, 2010

# Xylocain-Adrenalin

Bakgrunn - Det er mangel på Xylocain- Adrenalin injeksjonsvæske 10 mg/ml + 5 mikrogram/ml (til mai 2024).



## Tilberedning av egen løsning med lidokain m/adrenalin 10 mg + 5 µg/ml - (Xylocain/adrenalin)

1. Finn frem Xylocain 10 mg/ml hetteglass på 20 ml og Adrenalin 1 mg/ml.
2. Tilsett 0,1 ml Adrenalin 1 mg/ml til hetteglass (20 ml) med Xylocain (lidokain) 10 mg/ml

Xylocain (lidokain) med adrenalin er lokalanestetikum med karkontraherende middel.

**Dosering:** Unngå intravaskulær injeksjon grunnet akutt toksisitet. Forsiktig aspirasjon anbefales både før og under injisering. Ved administrasjon av større doser, f.eks. ved epidural blokade, anbefales en testdose på 3-5 ml adrenalinholdig lokalanestetikum.

Hoveddosen bør injiseres langsomt, 100-200 mg/min (10-20 ml) eller i økende doser samtidig som man holder verbal kontakt med pasienten. (Preparatomtale, Legemiddelhåndboken)

**Holdbarhet:** Ved tilsetning av adrenalin skal løsningen brukes umiddelbart etter tilberedning.

Utarbeidet av farmasøyt Ingvild Iuell Bergan (7237) 11.12.23

## Kort bruksanvisning bruk Oasis:

**MAQUET**  
GETINGE GROUP

130225

### Klargjøring av OASIS

Før du begynner kontroller at enheten er uskadd  
Om enheten skal plasseres på gulvet sving ut gulvstøtten.



#### Trinn 1

##### Fyll vannlåsen til 2cm markeringen

Ta ut ampullen på baksiden av drenasjekammeret, inneholder 45 ml sterilt vann. Vri toppen av ampullen og stikk spissen ned i sug-porten. Klemm sammen ampullen slik at væsken når 2 cm streken. Væsken i kammeret blir blåfarget.



#### Trinn 2

##### Koble pasientslangen til pasient thorax drenasje slangen

Koble drenasjesettet til pasienten før suget kobles på.



#### Trinn 3

##### Koble sug til drenasjeeheten

Koble sugslangen til sugporten på drenasjeehetens overside.



#### Trinn 4

##### Still inn ønsket sug og sett på suget

Sett på suget og øk styrken slik at den orange belgen blir synlig i vinduet. Belgen skal ekspandere til ▲ merket for et sug på  $-20\text{cm H}_2\text{O}$  eller mer. Ved instilling av et mindre sug er det tilstrekkelig med en synlig ekspansjon av belgen for å verifisere en adekvat funksjon. OASIS kommer med et forhåndsinnstilt sug på  $-20\text{cm H}_2\text{O}$ .

# Atrium OASIS

## Dry Suction Water Seal Chest Drain

**MAQUET**  
GETINGE GROUP



### Set-Up

- **Step 1**

**Fill water seal **B** to 2 cm line**

Add 45 ml of sterile water or sterile saline via the blue suction port located on top of the drain. For models available with sterile fluid (Illustration 1), twist top off bottle and insert tip into suction port (Illustration 2). Squeeze contents into water seal until fluid reaches 2 cm fill line. Once filled, water becomes tinted blue for visibility of air leaks and convenient monitoring of patient pressures.

- **Step 2**

**Connect chest drain to patient**

Connect chest drain to patient prior to initiating suction.

- **Step 3**

**Connect suction to chest drain**

Attach suction line to the blue suction port on top of chest drain (Illustration 3).

- **Step 4**

**Turn suction source on**

Increase suction source vacuum to  $-80$  mmHg or higher. Suction regulator is preset to  $-20$  cmH<sub>2</sub>O. Adjust as required.

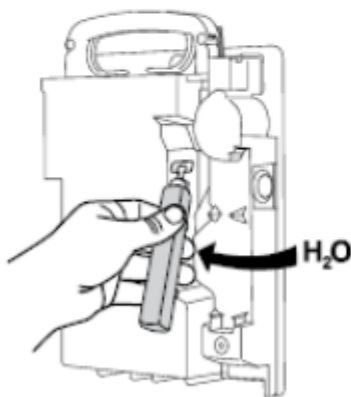


Illustration 1

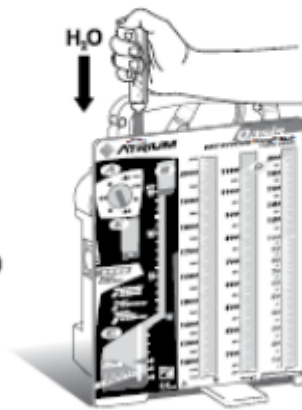


Illustration 2



Illustration 3

0