

 <b>SYKEHUSET I VESTFOLD</b>	<i>Overordnet nivå - Nivå 1</i> <i>Plassering: 1.6.4.3.30.3</i>	<i>Dok.nr: D24888</i>
	<b>Bruk av drenasjeport til lungehulen/bukhulen</b>	
<b>Gjelder for: Kirurgisk klinikk \ Kirurgisk sykepleieavdeling \ Kirurgiske poliklinikker \ Kreftpoliklinikk</b>		
<b>Hovedområde:</b> Pasientbehandling	<b>Utarbeidet / revidert av:</b> Fagsykepl. Marit Bjelland Fagsykepleier Marit Bjelland	<b>Revisjonsnr:</b> 1.00
<b>Dokumenttype:</b> <b>Prosedyre</b>	<b>Godkjent av:</b> Fagdirektør Jon Anders Takvam /	<b>Godkj. dato:</b> 29.05.2020

*Utskrift er kun gyldig på utskriftsdato*

## 1. HENSIKT

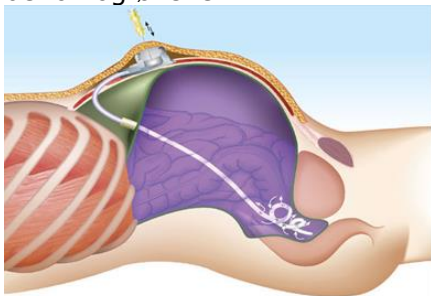
Sikre riktig bruk av utstyr i forbindelse med tapping av ascites- eller pleuravæske hos pasienter som har fått innlagt drenasjeport i lungehulen/bukhulen

## 2. ANSVAR

Sykepleier

## 3. FREMGANGSMÅTE

Ved innleggelse av drenasjeport til lungehulen/bukhulen opereres det inne en liten pute under huden som kobles til et kateter. Kateteret legges enten i pleura- eller bukhusen, og gjør dermed ascites- og pleuratapping hos palliative pasienter mer tilgjengelig. Tappingen kan utføres med vacum eller som passiv drenasje. Tappingen er kun symptomlindrende. Mengde og hyppighet på tappingen vil derfor avhenge av pasientens behov og ønske.



### 3.1 UTSTYR

- Munnbind
- Sterilt skiftesett
- Sterile hansker
- Klorhexidin 5 mg/ml
- Vapnål (str. 19G x 20 eller 25 mm)
- 10 ml sprøyte
- 10 ml NaCl 9 mg/ml
- Heparin 100 E/ml
- 5 ml sprøyte og opptrekkskanyle
- Steril bandasje 10 x 10 cm

Til aktiv drenasje med vacum:

- Combifix adapter
- Drainobag lock 600 (engangs vacumflaske 600 ml)

Til passiv drenasje:

- 50 ml sprøyte med luerlock (for aspirering)
- Drainage bag connecting tub male (forlengesslange til urinpose)
- Urinpose med tappekran
- Urinpose holder

### 3.2 UTFØRELSE

#### Innleggelse av nål

- Utfør håndhygiene og ta på munnbind.
- Klargjør utstyret. Pakk opp sterilt på skiftesettet.
- Dynk tupferne med Klorhexidin 5 mg/ml.
- Ta på sterile hansker.
- Fyll slange og butterfly med NaCl 9 mg/ml og sett på klemmen.
- Desinfiser innstikksstedet og huden rundt med 5 sterile tupfere. Start på innstikksstedet og vask utover i sirkulære spiralbevegelser med en radius på 5-8cm.
- La huden lufttørke i 30 - 60 sekunder.
- Fikser drenasjeporten mellom tommel og pekefinger, og stikk inn nålen med ett bestemt trykk til den når bunnen av kammeret.

#### Ved aktiv drenasje:

- Koble til vacumflasken med combifix adapter.
- Åpne klemmer.
- Når flasken er full, stenges klemmene. La combifix adapter være tilkoblet nålen og bytt flaske.

Det kan være lurt med stillingsendringer av pasienten da slangen kan ligge et annet sted enn væsken

#### Ved passiv drenasje

- Aspireres med 50 ml sprøyte
- Koble til urinposen

#### Frakobling

- Når pasienten er ferdig tappet (enten ved at væskestrømmen slutter eller ved at avtalt tappemengde er nådd), skylles porten med 10 ml NaCl. Deretter proppes den med 5 ml Heparin.
- Fikser drenasjeporten mellom tommel og pekefinger og dra ut nålen med et bestemt drag.
- Dekk innstikkstedet med en bandasje.

## 4. GENERELT

#### Ved tapping fra drenasjeport til pleurahulen

- Observer i forhold til skuldersmerter, tørrhoste og smerter i brystet. Opiater i forkant av prosedyren kan ha god effekt. Dersom pasienten får ubehag, ta en pause fra tappingen. Om ubehaget vedvarer, avsluttes prosedyren. Det skal tappes maksimum 1500 ml pr tapping.

#### Ved tapping fra drenasjeport til bukhalen

- Ved tapping av ascites anbefales det ikke å tappe helt tomt, heller ofte og lite. Dette fordi man mister en del næringsstoffer gjennom ascitesvæsken, slik som proteiner.

#### Væsken som tappes

- Fargen kan variere og har ingen stor betydning. Det sees ofte at pleuravæske er mer blodig enn ascitesvæske.
- Ansvarlig lege bestemmer hvor mye som skal tappes om gangen og dette skal registreres i pasientens journal.
- Leger ved onkologisk og gynekologisk seksjon ved SIV ønsker at acitestapping skal foregå passivt uten bruk av vakuumbolber



### Utstyr

- Utstyr til tapping leveres via Behandlingshjelpemidler
- Lege som legger inn drenasjeport må fylle ut rekvisisjonsskjema på nødvendig utstyr, samt skrive rp. på klorhexidin 5 mg/ml, NaCl 9 mg/ml og heparin 100 E.

### Ved problemer med å få tappet væske

- Kateteret kan ha sugd seg fast og det skapes vakuum. Skylle med noen få ml NaCl før man forsøker å tappe igjen.
- Kontroller nålens beliggenhet. Evt. sett inn en ny nål.
- Få pasienten til å endre leie.

### Ved tegn til infeksjon

- Hvis det oppstår feber, frostanfall eller at pasienten får nedsatt allmenntilstand skal lege kontaktes.
- Ved tegn på lokal infeksjon ved innstikksstedet, slik som smerter, puss, rødme eller hevelse, bør lege kontaktes.
- Ved nyoppstått rubor rundt innstikksstedet kan det forsøkes å legge på en steril tupfer fuktet med Klorhexidin 5 mg/ml i 5 minutter. Effekten observeres de nærmeste dagene.

## **5. INTERNE REFERANSER**

Pasientforløp

Pasient informasjon

[1.6.4.3.30.1](#) Pleura- og ascitesport. Pasientforløp

[1.6.4.3.30.2](#) Informasjon til deg som trenger pleuraport

[1.6.10.7.1](#) Desinfeksjon av hud før punksjoner og injeksjoner

[2.1.5.11.2.4.](#) Innleggelse av port til drenasje av ascitesvæske eller pleuravæske.

## **6. EKSTERNE REFERANSER**

## **7. VEDLEGG**