

## Sårdränage vid ryggoperationer

---

### Revidering i denna version

Ny rutin

### Bakgrund

Dränage används för att dränera blod från operationsområdet. Huvudmotiv är att undvika hematom som utövar tryck mot nervstrukturer (dura och nervrötter), att undvika subcutana hematom, att undvika infektioner och att undvika sårsekretion som förstör förband. Ett ökat tryck kan i sin tur ge symtom med lokal smärta i ryggen, domningar och utstrålade smärta i benen samt nedsatt muskulär funktion (svagheter i benen).

### Syfte

Förbättra rutiner kring dränageanvändning.

### Vilka berörs

Ortopedkliniken

### Åtgärder

Relativt ofta används inte hela längden av dränaget och det klipps av på operation till lämplig längd. När ett dränage avvecklas kan det vara svårt att skilja ett avklippt dränage från ett dränage som gått av i samband med avveckling. När dränaget klipps ska det därför klippas av med minst cirka 45° vinkel. Det blir då ganska lätt att skilja ett klippt dränage från ett avslitet dränage. Rutinmässigt klippas alla dränage med 45° vinkel.

Ett dränage som är klippt ska vara dokumenterat i anestesijournal samt operationsberättelse.

Operatören bestämmer om aktivt eller passivt dränage ska användas.

### Handhavande i normalfallet, passivt/aktivt dränage

Dränagemängd ska läsas av kl 18.00, 24.00, 06.00 och 12.00 samt dokumenteras i melior/journal.

Om det kommit:

<50 ml mellan kl 06.00 – 12.00 dagen efter operation, ska dränaget tas bort.

>50 ml mellan kl 06.00 – 12.00 ska dränaget sitta kvar till nästföljande dag/rond och beslut tas på morgonronden om när det ska dras.

Avvikande hantering av dränage sker endast om särskild ordination av läkare utfärdats i operations-/anestesijournal eller i patientjournalen.

**(Aktivt dränage.** På ett aktivt dränage sitter en sugboll, ovanför och nedanför sitter klämmor. Det sitter även en uppsamlingspåse nedan sugbollen. Vid aktivt sug ska den övre klämman vara öppen och den nedre klämman stängd. För att tömma sugbollen stäng den övre klämman och öppna den nedre, tryck sedan ner vätskan i påsen. Byt påse vid behov. Glöm inte tömma sugbollen när den är fylld, annars är det aktiva dränaget att betrakta som avstängt.)

### Avvecklande av ryggdränage

Dränageslangen ska vara avklippt i minst 45° vinkel. Kontrollera detta i anestesijournal samt operationsberättelse.

Om ryggdränaget är suturerat ska det användas stich cutter för att avlägsna dem.

### Materialåtgång

- Rena handskar
- Plastpåse
- Sterila handskar
- Steril duk
- Sterila kompresser
- Aquacel/Durafiber, 10 x 10 cm
- Tegaderm film/Mepitel film/IV 3000 1-hand

### Arbetsgång

- Läs i operationsjournalen om dränageslangen är avklippt samt vilket dränage det är
- Stäng övre klampen vid bälgen
- Tryck ner vätskan från bälgen i dränagepåsen
- Läs av mängden i dränagepåsen
- Avlägsna hela Drain-fixplattan från huden med rena handskar, akta att kontaminera dränageinfarten
- Använd stich cutter om Drain-fixplattan sitter fast under operationsförbandet
- Öppna sterila förpackningar, akta så att det inte kontamineras
- Byt till sterila handskar
- Lägg ut den sterila duken under patienten vid ryggen
- Fördela kompresserna i båda händerna
- Håll kompresserna på dränageslangen samt mot huden vid dränageinfarten.
- Be patienten ta långa, djupa andetag
- Dra ut dränageslangen vid utandningen. **OBS! Vid stort motstånd förslut åter och kontakta ansvarig sjuksköterska och läkare.**
- Lägg på Aquacel/Durafiber som är vikt i en fyrkant, vikt 2 gånger
- Förslut med Tegaderm film/Mepitel film/IV 3000 1-hand

- Allt material som är använt läggs i påsen, ska kasseras i konventionellt avfall
- Skriv in i melior/journal:
  - Observera huden vid dränageinfarten
  - Mängden i dränagepåsen
  - Omläggingsmaterial
  - Tidpunkten för utförandet
  - Hur dränageslangens topp ser ut, snett avklippt eller rakt. Vid rakt finns risk för att det är avslitet, meddela då ansvarig sjuksköterska och läkare