



Thoraxdrenasje - Tru-Close Thoracic vent, sykepleie

D46255

Utgave:
3.00Gjelder fra:
10.12.2023

Side 1 av 2

Hensikt og omfang

- Kvalitetssikre bruk og seponering av Tru-close Thoracic Vent.
- Tru-close er et lite kompakt system for drenasje av luft som brukes ved tørr pneumothorax. Det er konstruert for behandling av spontan, traumatisk eller iatrogen pneumothorax.
- Gjelder for voksne pasienter.

Ansvar/målgruppe

- Sykepleiere, hjelpepleiere og leger.

Handling

- Drenet settes inn av lege i lokalbedøvelse.
- Den røde membranen er indikator for trykkvariasjon. Når den røde membranen er oppblåst er trykket i pleurahulen positivt (>2mmHg). Når membranen «suges ned» er trykket negativt (<2mmHg). Normalt trykk i pleurahulen er negativt. Dvs. når membranen er konstant nedpresset er enten lungen i vegg (pneumothoraxen er behandlet) eller drenet inaktivt. NB! Ved konstant oppblåst membran er drenet defekt.
- Kontroller at forseglingsstapen er i kontakt med huden og at kateterdelen ikke er synlig. En lufttett forsegling må opprettholdes for å hindre subcutant emfysem.
- Det er to hull øverst i boksen slik at det kan sutureses fast. Dersom ventilboksen skal teipes bedre fast, må man teipe over «vingene», og ikke over selve boksen.
- Unngå at vann kommer i direkte kontakt med dreinsboks under dusjing/bading. Tildekking av drenet kan gjøre at drenet blir inaktivt og trykk-pneumothorax kan utvikles.
- Vurder å kontakte lege dersom pasienten får rød og irritert hud rundt innstikkstedet.
- Sug i vegg skal ikke kobles direkte på Tru-Close drenet, men via en thoraxkasse. Obs! thoraxkassen skal ikke løftes over hjertehøyde.
- Den **hvite luerkorken** som henger fast på drenet er kun til beskyttelse av ventilen, og skal være påskrudd når drenet skal ha passivt sug (uten tilkobling av aktivt sug). Ved aktivt sug (når drenet er koblet til aktivt sug i vegg) skal suget kobles til denne ventilen.
- **Oklusjonskorken (hvit kork med spiss)** som medfølger må ikke kastes. Denne skal skrus på drenet når man skal stenge drenet helt, når man tenker at lungen er i vegg, før røntgenkontroll og seponering.
- Kontakt lege dersom det samles blod eller annen væske i plastkammeret. Tru-close er ikke konstruert for behandling av hemothorax.
- Det er mulig å fjerne noe væske ved hjelp av den blå ventilen i bunn av boksen. Dette gjøres med en vanlig luersprøyte. Drenet tåler inntil 5 ml væske.

Utgave: 3.00	Thoraxdrenasje - Tru-Close Thoracic vent, sykepleie	D46255 Side 2 av 2
-----------------	--	-----------------------

- Pasienten kan være i normal aktivitet, men bør unngå kraftige bevegelser med armene oppover
- Pasienten kan behandles poliklinisk dersom kort vei til sykehus. Drenet skal da minst sitte i 5 døgn.

Seponering

Man skal ved bruk av stetoskop kunne høre normale respirasjonslyder på den affiserte siden etter hvert som lungene re-ekspanderer.

Dersom normale respirasjonslyder ikke høres i det hele tatt, kan dette indikere en feil om at lungene ikke re-ekspanderer slik den skal.

- Ta røntgen thorax.
- Seponering av Tru-close drenet bestemmes av lege.
- Røntgen thorax kontroll etter 4-6 timer etter seponering.

Utstyr til seponering

- Klorhexidin sprit 5 %
- Suturkniv
- Lite skiftesett
- Sterile kompresser og Mepore

Gjennomføring

- Løsne fikseringsteipen forsiktig uten å dra eller manipulere i drenet. Bruk Klorhexidin og sterile kompresser og vask bort eventuelt gammelt blod og rens godt før fjerning av drenet.
- Fjern suturene på hver side av drenet.
- Be pasienten trekke inn og holde pusten før drenet trekkes ut. Samtidig dekkes innstikkstedet med steril kompress og plastres.
- Informer pasienten om å ligge i sengen 15-20 minutter etter seponering av drenet.
- Hvis det kjennes motstand når drenet skal trekkes, kan drenet ha støtt på et hinder. Ta kontakt med lege.

Referanser

[SI/12.03.21.02-01](#)

[Brukermanual Thora-Vent](#)

[SI/12.03.21.02-02](#)

[Brukermanual Thora-Vent Sykepleie info](#)

[SI/12.03.21.02-03](#)

[Brukermanual Thora-Vent Product info](#)