

Thoracic Vent - Tru Close, alternativ till thoraxdrän

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Intensivvårdsavdelningen Växjö, Intensivvårdsavdelningen Ljungby

Faktaägare: Joakim Ahvenainen, medicinskt ledningsansvarig IVA Växjö.

1 Inledning

Vi har alternativ till thoraxdrän vid pneumothorax ffa vid primär spontan eller iatrogen t.ex. CVK-relaterad. Man kan använda Cook Thal-Quick eller Thoracic Vent (Tru-Close). Cook är tämligen enkel att förstå sig på medan Thoracic Vent kräver att man är lite bekant med det från början. Här följer därför några synpunkter på användningen.

2 Patienturval

Är i första hand tänkt för yngre patienter med primär spontanpneumothorax, dvs patient utan bakomliggande kronisk lungsjukdom. Fördelen med dränet är att patienten kan utskrivas från sjukhuset och att den fortsatta uppföljningen sker polikliniskt.

Iatrogen pneumothorax ffa CVK-relaterad komplikation är också ett tillstånd som lämpar sig för Thoracic Vent.

3 Inläggning

1. Dränet läggs helst vid andra mellanrummet i medioclavikulärlinjen.
2. Tvätta och bedöva på sedvanligt sätt. Gör ett litet snitt med skalpellen i huden och vidga försiktigt med peang.
3. Följ tillverkarens instruktion.
4. När katetern förs in i pleurahålan rör sig det röda signalmembranet.
5. Vid ett tryck som är större än 2 mm Hg, buktar det röda signalmembranet utåt. När ett tryck som är lägre än -2 mm Hg buktar det röda signalmembranet inåt.
6. Indikatorn fungerar inte om patienten ventileras eller suggs kontinuerligt.

4 Aspiration

1. Man bör i de allra flesta situationer göra en exsufflation av pneumothoraxen när dränet är på plats.
2. Man kan använda den medföljande aspirationskanylen och en spruta alternativt ett externt sugsystem. Då använder man sugslangsetet ur förpackningen och kopplar det till pump eller sugsystem.

5 Kontroller

Patienten ska röntgenkontrollera före hemgång. Patienter ges instruktioner om behandlingen och tecken till komplikationer. Återbesök till lungmottagningen (alternativt IVA) efter 3–5 dagar.

6 Varningar / försiktighet

1. Ej avsedd för hemotorax eller dränage av annan vätska.
2. Vid stora kontinuerliga läckage räcker inte diametern på katetern till, i dessa situationer behöver man lägga in ett grövre drän.
3. Vid långvarigt kontinuerligt luftdränage bör interventionell behandling övervägas. Thorax i Karlskrona kontaktas i första hand.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.