

## Drænskylleskema

Label:

Dræn str.: \_\_\_\_\_

Dræntype og placering: \_\_\_\_\_

Skylleplan:

Dato	Kl.	Skyl ind	Udtømt	Nettoproduktion	Kommentar til output	Sign

Drænet skylles med isotonisk NaCl 0,9%  
Skyllevæske / antal skyl lægeordineres

#### Trådfixeret dræn (eks. Skylledræn)

- Lægges på Radiologisk afdeling eller i forbindelse med operation
- Fixeres med plaster og evt. tør forbindelse ved lækage
- Det er ikke sutureret til pt's hud, da drænets "halekonstruktion" sikrer dets placering. Obs tråd ved seponering
- Bruges blandt andet ved intraabdominale abcesser grundet ansamling af inficeret væske i abdominalhulen.
- Skylning udføres via 3-vejshane og bidrager til at fjerne pus og nekrotisk væv samt holde drænet åbent
- Drænet seponeres ved lægeordination

#### Ikke trådfixeret dræn (eks. pleura- /ascitesdræn)

- Drænet anlægges ultralydsvejledet i Radiologisk afdeling og tilsluttes et lukket drænsystem til drænage af væske/sekret.
- Drænet er ikke sutureret til pt's hud, i det drænets "halekonstruktion" sikrer dets placering.
- Drænfixpladen observeres hver 3. dag eller ved fugt.
- Over drænfixpladen og drænet placeres en steril gazekompres. Forbindingen skal skiftes, når den er løs, fugtig eller forurenset.
- Hvis røntgen/UL viser meget pleuravæske/ascitesvæske, skal man være opmærksom på at holde pauser i udtømningen i starten. Hvis der hurtigt kommer mere end 1-2 L væske i posen, skal drænet lukkes på 3-vejshanen i ½-1 time. Herefter kan drænet genåbnes.
- Forbindingen observeres hver 3. dag eller ved fugt
- Drænet kan være anlagt i dage til uger
- Drænet seponeres ved lægeordination