Kvarliggande katetrar drainova® och PleurX™ / PeritX™

Information för läkare och vårdpersonal

Om oss

ewimed Sweden AB är ett företag inom medicinteknikbranschen som grundades 2006. Vi ingår i en koncern och är distributionspartner för produkter med tyngdpunkt på interventionsbehandling. I koncernen ingår motsvarande verksamheter i Tyskland, Schweiz, Österrike, Danmark och Ungern. Tillsammans utgör vi den största leverantören av kvarliggande katetrar för dränage av pleuravätska och ascites i Europa.

Vi vänder oss, med våra dokumenterat beprövade produkter, till flera specialistområden som t ex palliativ medicin, onkologi, lungmedicin, interventionell radiologi, gastroenterologi.

Vad som utmärker oss är livskvalitet och patientsäkerhet

ewimed samarbetar med läkare och vårdpersonal för att hjälpa patienter med pleuravätska och ascites att tappa vätska i hemmet med våra dränageset.

För oss står patienten i centrum. Patienten behöver inte längre åka till sjukhus för att tappas på återkommande vätska. Detta ökar livskvaliteten för patienten och avlastar sjukhusen. För att säkerställa patientsäkerheten vill vi att användarna av våra produkter också vet exakt hur de används. Därför undervisar våra medarbetare antingen patienten / närstående eller vårdpersonal i ett korrekt användande.

Hur beställer jag?

Material kan beställas per mail eller telefon:

info.se@ewimed.com
08-25 11 69

Vi behöver följande information:
Artikelnummer, mängd, leveransadress, faktureringsadress med eventuellt kostnadsställe samt namn och telefonnummer till beställaren.

Innehåll

4 Om drainova® och PleurX™ / PeritX™

Pleura kateter behandlingsförslag
Förslag på dränageprotokoll vid pleuravätska
Ascites kateter behandlingsförslag
Förslag på dränageprotokoll vid ascites
Förslag på rutiner vid kateterimplantation
Kateterpass
Material för implantation
Implantation i bilder
Förslag till behandlingsmeddelande
Om dränage
Information om kateterventilen
Dränageanvisningar
Stygn och förbandsbyte
Inför hemgång
Vad gör jag om det inte kommer vätska?
När katetern inte längre behövs
Spolning av katetern
drainova® kateter
drainova® ArgentiC kateter
PleurX™ / PeritX™ kateter

25 Material för sjukhus

26 Dränagematerial

27 Referenser

Om drainova® och PleurX™ / PeritX™

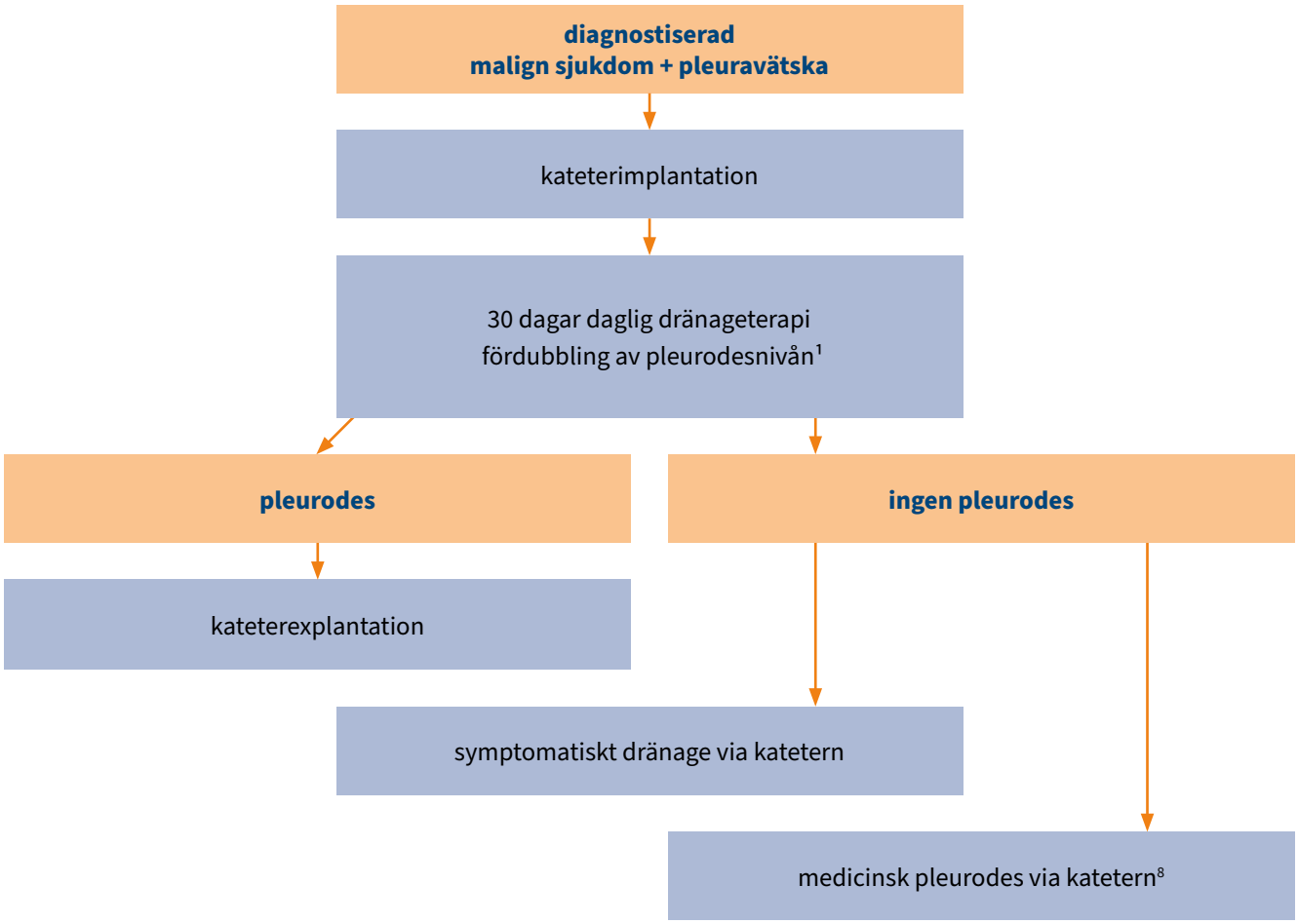
drainova® och PleurX™/PeritX™ är tunnelerade kvarliggande katetrar med en säkerhetsventil för dränage av återkommande pleuravätska och ascites. Den kvarliggande katetern ger patienter möjlighet att bekvämt genomföra dränage i hemmet med hjälp av speciella dränageset som kopplas till katetern vid behov och på så sätt lindrar symptomen. Detta ger ökad livskvalitet och avlastar sjukvårdens resurser.

Denna terapioption är väl beprövad med över 20 års dokumenterad klinisk erfarenhet och resultat publicerade i hundratals artiklar i medicinska tidskrifter. Infektionsrisken är låg (mindre än 3%)[1,2,3] och symptomlindringen effektiv[5]. Implantationen kan vanligtvis göras poliklinisk under lokalbedövning. Efter implantationen kan patienten dränera vätskan i hemmet, antingen själv eller med hjälp av närstående eller hemsjukvård.

Källor: se referenser på sidan 27.

Pleura kateter behandlingsförslag

Nedan följer ett förslag på behandling av patienter med malign pleuravätska.



fördelar

- inga onödiga punktioner
- snabbare terapistart
- färre sjukhusvistelser och läkarbesök
- ökad livskvalitet
- hög patientsäkerhet
- minskade kostnader

Källor: se referenser på sidan 27.

Förslag på dränageprotokoll vid pleuravätska

Vid pleurodesordination

1. Implantera katetern och tappa så mycket som möjligt.
2. Patienten kan gå hem samma dag och tappas dagligen på 500 ml (alternativt upp till max 1000 ml om patienten tål det) med tillhörande dränageset.
3. Vid mindre än 100 ml kan tappningen glesas ut till varannan dag.
4. Vid mindre än 50 ml 3 gånger i rad har patienten troligen pleurodes. Kontrollera med ultraljud eller röntgen.
5. Vid bekräftad pleurodes kan man välja att ta bort katetern eller behålla den, beroende på patientens önskemål eller vad som är medicinskt önskvärt.

Vid symptomlindring

1. Dränage 2 – 3 gånger i veckan (max 1000 ml) samt vid behov med tillhörande dränageset.
2. Dränageintervallet kan glesas ut vid minskad vätskeproduktion, dock inte mer sällan än 1 gång / vecka.
3. Observera att det kan bli en pleurodes trots glesa dränageintervaller, se ovan.

TIPS

- Tänk på att koppla loss efter varje tappning och sätta på ett nytt, sterilt lock på kateterns säkerhetsventil.
- Patient alternativt hemsjukvård måste vara utbildad i hur man dränerar med aseptisk teknik. Kontakta gärna ewimed för utbildning.
- Skriv en tydlig ordination för suturtagning av de olika suturerna (se sidan 18). Observera att det är olika tidpunkter för suturtagning.
- Förbandet ska bytas 2 gånger per vecka.

Källor: se referenser nr 1 och 9 på sidan 27.

Ascites kateter behandlingsförslag

Ju tidigare i sjukdomsförloppet katetern läggs, desto större nytta för patienten. I en stor studie har man valt att lägga katetern vid första terapeutiska tappningstillfället på patienter som har nydiagnosticerad malign ascites med snabb ackumulation, besvärande symptom och dålig livskvalitet, då upprepade paracenteser (Large Volume Paracentesis = LVP) skulle vara obekvämt för patienten. Citat ur studien:

”Furthermore, repetition of this procedure (LVP, reds anm) leads to frequent hospital visits, which are inconvenient for the patient, entail the use of more healthcare resources, and may lead to delays in drainage resulting in patients becoming progressively symptomatic in the terminal stages of their illnesses. Given that over 80 percent of the patients in this study had poor performance status (an ECOG score of at least 3), in our clinic we used clinical judgement that the PleurX catheter would benefit the patient – rather than a history of therapeutic paracentesis – as another indication for catheter insertion. This was justified by the low rate of catheter removal (4,05%), as mentioned earlier”.[10]

Förslag på dränageprotokoll vid ascites

1 | Implantera katetern och försök att tappa så tomt som möjligt utifrån patientens medicinska förutsättningar innan patienten går hem. Beakta nationella riktlinjer vid ascitestappning[11] vad gäller eventuell albuminersättning.

2 | Patienten kan gå hem samma dag och tappas på max 2000 ml per dygn.

3 | För att undvika läckage rekommenderas tätare tappningar de första veckorna tills manschetten på katetern har vuxit fast.

4 | Dränage 2 – 3 gånger i veckan samt vid behov med tillhörande dränageset.

TIPS

- Tänk på att koppla loss efter varje tappning och sätta på ett nytt, sterilt lock på kateterns säkerhetsventil.
- Patient alternativt hemsjukvård måste vara utbildad i hur man dränerar med aseptisk teknik. Kontakta gärna ewimed för utbildning.
- Skriv en tydlig ordination för suturtagning av de olika suturerna (se sidan 18). Observera att det är olika tidpunkter för suturtagning.
- Förbandet ska bytas 2 gånger per vecka.

Källor: se referenser nr 10 och 11 på sidan 27.

Förslag på rutiner vid kateterimplantation

Före ingreppet

- Följ detaljerad checklista från ewimed samt klinikens PM. Nedan följer några viktiga punkter från checklistan.
- Informera remittenten att det måste finnas mycket vätska i buken/pleura för att katetern ska kunna läggas. Har patienten en engångskateter bör denna dras 3 – 5 dagar före ingreppet.
- Förmedla gärna broschyren “Patient- och dränageinformation“ till patienten. Dessa kan man få från ewimed.
- Om patienten är kvar på sjukhuset efter kateterimplantation: Kontrollera att ansvarig personal har kunskap och material att dränera patienten. Kontakta ewimed om utbildningsbehov föreligger.
- Det är viktigt att veta vem som ska sköta dränaget i hemmet och att de har kunskap. Kontrollera att det finns utbildad personal/närstående/patient, förmedla annars kontakt med ewimed för utbildning.
- Kontrollera att det finns nödvändigt material för en kateterinläggning, se ”Material för implantation” på sidan 10.

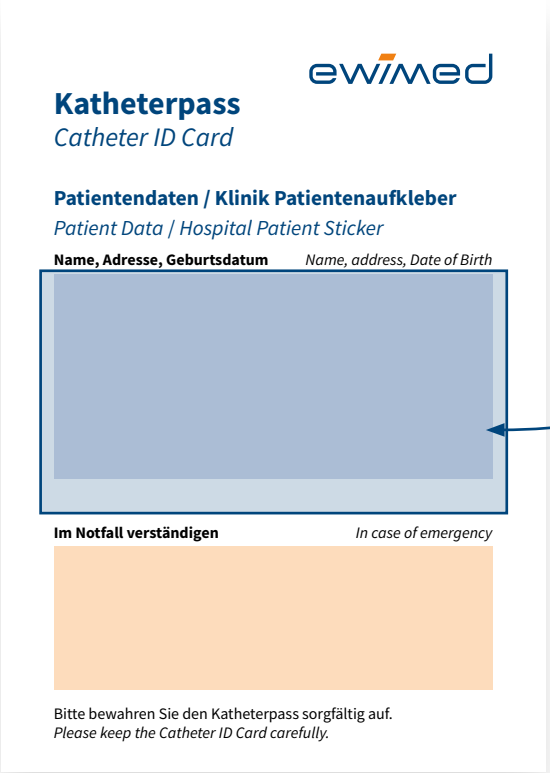
Under ingreppet

- Ingreppet sker under sterila förhållanden. För att minimera risken för infektion bör mössa och munskydd bäras av personalen i ingreppsrummet. Operatören och assisterande personal ska vara sterilklädda med rock och handskar. Ytterligare en person som inte är sterilklädd rekommenderas.
- Var beredd på att mycket vätska kan komma att läcka ut under ingreppet. Lägg en uppsugande duk under patienten, alternativt sätt en steril uppsamlingspåse på patienten utanpå den sterila klädseln.
- Börja med att kontrollera med ultraljud att det finns tillräckligt mycket vätska och markera gärna var katetern bäst ska placeras.
- Ett tips kan vara att operatören bedövar själva ingreppsstället innan patienten kläs sterilt, så att bedövningen hinner verka. Var beredd på att det krävs mycket bedövning.
- Tvätta med klorhexidinsprit och klä ett stort område med sterila dukar så att det bildar ett fyrkantigt sterilt fält (4-fältsklädning). Börja med duken närmast dig själv om du är sterilklädd.

- Koppla en ewimed dränagepåse / PleurX™ vakuumflaska till katetern före suturering för att säkerställa flöde.
- Koppla ifrån och sätt på ett nytt, sterilt lock (ingår i katetersetet).
- Lägg förband med hjälp av förbandsmaterialet som ingår i katetersetet. Om tappning sker ofta kan kateterventilen i kateterns yttre del lämnas utanför förbandet, se sidan 19.
- OBS: skicka aldrig iväg patienten efter inläggningen med dränagepåse / -flaska kopplad.

Kateterpass

- Enligt den nya MDR-lagstiftningen ska implantat levereras med ett implantationskort. drainova® och drainova® ArgentiC katetrarna är anpassade till den nya lagstiftningen och innehåller därför ett implantationskort som kallas kateterpass. (PleurX™ / PeritX™ är registrerat enligt MDD och innehåller ännu inget implantationskort).
- Kateterpasset kan fyllas i och skickas med patienten hem. Informera gärna patienten att ta med kateterpasset vid alla besök till sjukvården, så att även andra kliniker vet vilken sorts kateter patienten har.



Fyll i patientuppgifter

Material för implantation

Förslag på lämpligt material vid implantation av kvarliggande kateter

drainova® eller
drainova® ArgentiC kateterset
art.nr : 1150 (drainova®)
art.nr : 1250 (drainova® ArgentiC)

PleurX™ kateterset
art.nr : 50-7050 (pleura)
PeritX™ kateterset
art.nr : 50-9050A (ascites)

Sterilt material

- 4 stora sterila dukar, självhäftande (minst 75 × 75 cm)
- instrumentbordslakan
- operationsrockar
- sterila handskar
- kanyl (intramuskulär)
- 10 – 20 ml spruta för bedövning
- skalpell
- tvättpeang
- sax för att klippa suturer
- nålförare
- rondskål
- icke resorberbar suturtråd 1 – 2 fp (storlek 2 – 0 till 3 – 0)
- ev. injektionstork för bedövning
- op-tork, runda
- kompresser
- extra litet förband för att täcka hudsuturer
- ev. extra Tegaderm / Opsite

Övrigt

- ultraljudsapparat
- instrumentbord
- munskydd
- mössa
- underlägg för uppsamling av vätska alternativt uppsamlingspåse (steril)
- huddesinfektionsmedel
- lokalanestetika
- ev. antibiotika före ingreppet
- ev. sedativa läkemedel

Var förberedda på att vätska kommer att läcka ut under ingreppet!

För tappning av vätskan i anslutning till ingreppet

- ewimed dränagepåse 2000 ml (art.nr 50-7220); eller

- PleurX™ vakuumflaska 1000 ml (art.nr 50-7210) rekommenderas i första hand vid inläggning av pleura kateter för att suga ut evtl. luft efter ingreppet.

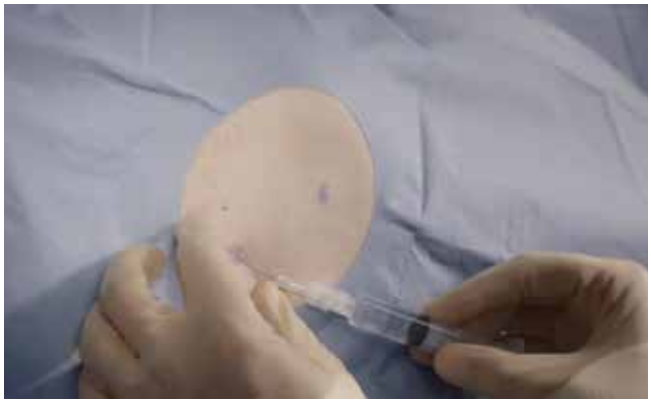
Implantation i bilder

Nedan följer en kort överblick över implantation av katetern. Bilderna är tagna vid inläggning av en kateter för pleura, men det är ungefär samma teknik vid ascites.

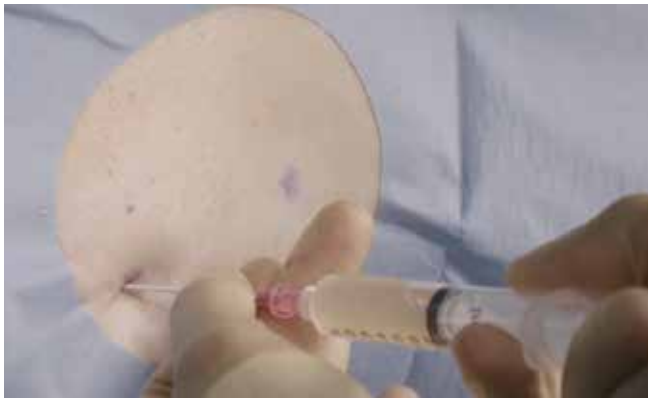
1 | Lokalisera vätskan med hjälp av ultraljud och markera var snitten ska läggas.

2 | Desinficera ett stort område (ca 25×30 cm) där katetern ska läggas med klorhexidinsprit.

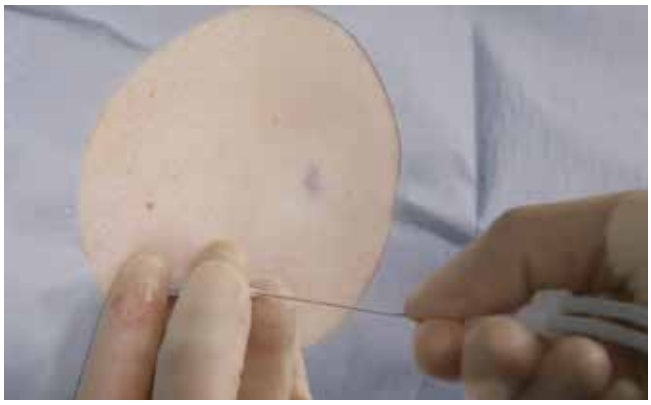
3 | Täck ett stort område sterilt med 4-fältsklädning. Öppningen bör vara ca 20×25 cm.



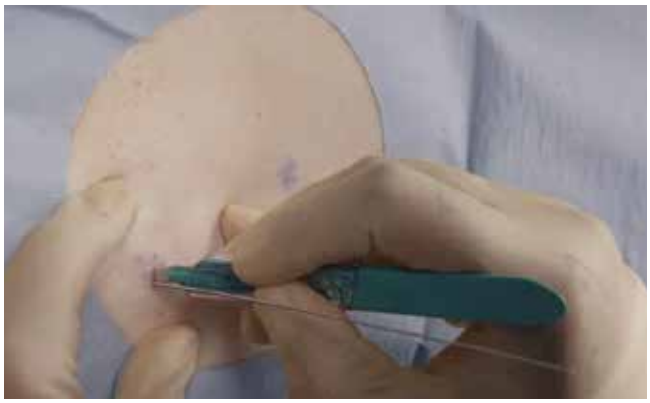
4 | Generös lokalbedövning både i punktionskanalen och i hela tunneleringskanalen och låt den verka.



5 | Punktion och aspiration för att få ut vätska. Låt den lilla vita kanylen vara kvar. Dra ut nålen.

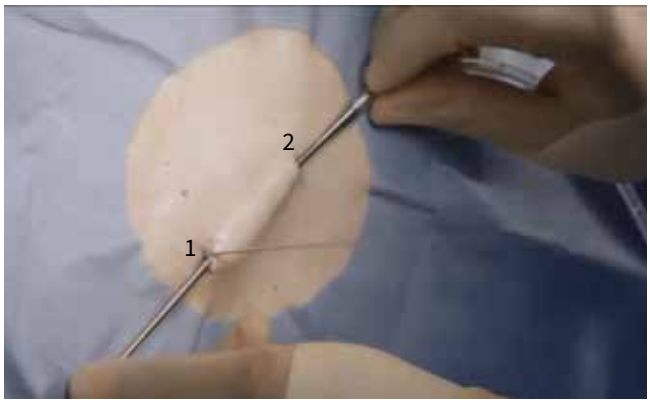


6 | För in J-ledaren en bit genom den lilla kanylen (Seldinger-teknik) och ta sedan bort kanylen. J-ledaren är 60 cm. Mata bara in så mycket som krävs.

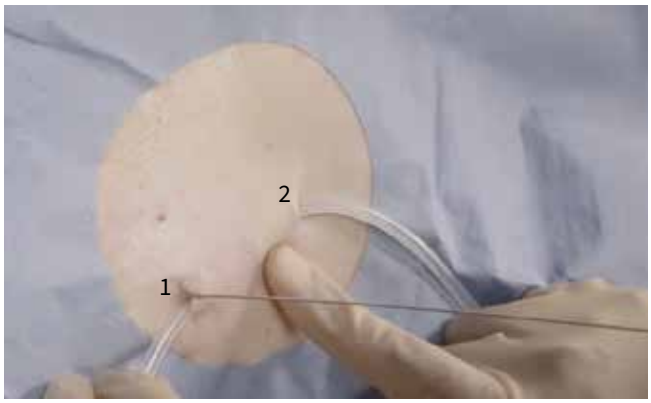


7 | Första snitt direkt vid J-ledaren, ca 1 – 2 cm brett och djupt.

8 | Andra snitt ca 5 cm bort från första snittet vid pleura kateter, eller 8 cm vid ascites kateter. Ca 1 – 2 cm brett och djupt.



9 | Tunnelera katetern i riktning mot J-ledaren (från 2:a till 1:a snittet).

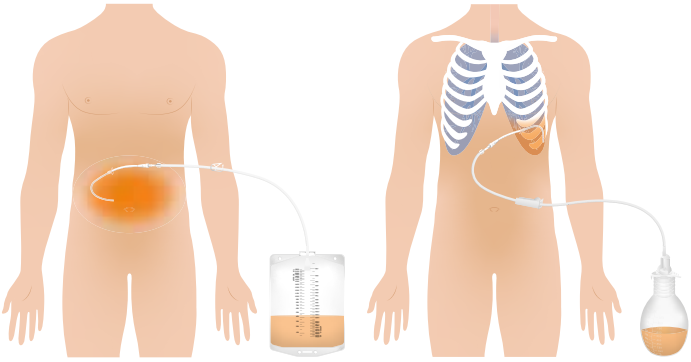


10 | Placera polyestermanschetten mitt i tunneln till att börja med. Ta bort tunneleringsinstrumentet från katetern när tunneleringen är klar.

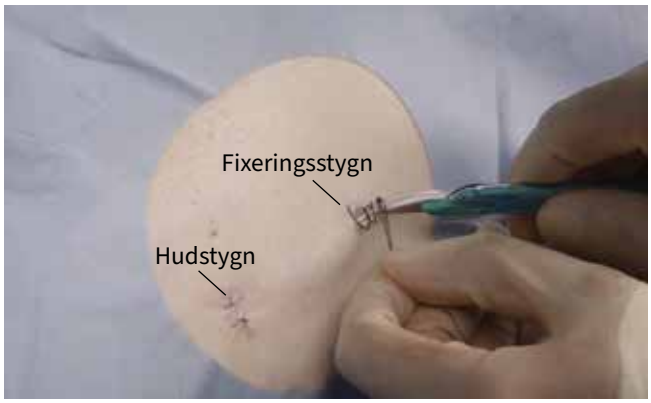
11 | För dilatatorn med introducer över J-ledaren. Se till att J-ledaren kommer ut ur den bakre änden innan dilatatorn förs in, så att den inte följer med in i kroppen. När den är på plats tas J-ledaren och dilatatorn ut, så att endast introducern är kvar. Täck hålet uppe på introducern med en tumme för att förhindra att för mycket vätska rinner ut (tryck inte ihop introducern).

12 | För in katetern genom introducern så långt det går.

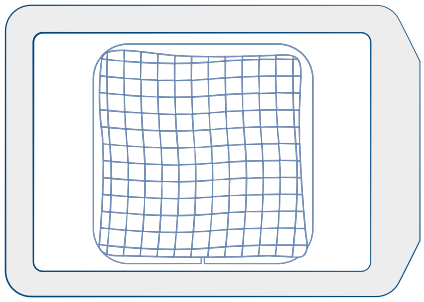
13 | Bryt isär introducern och dela den stegvis. Se till att katetern hålls på plats under tiden. Korrigera kateterns placering i tunneleringskanalen när introducern är borttagen. Polyestermanschetten ska ligga ca 1 cm in i tunneln från kateterutgången.



14 | Koppla till en dränagepåse/-flaska för att kontrollera flöde och genomföra ett dränage, se separata bruksanvisningar eller sidan 16.



15 | Sätt hudstygn där katetern har förts in och fixeringsstygn där katetern kommer ut ur kroppen. Fixeringsstygnen fästes i huden och viras runt katetern ca 0,5 cm ovanför huden. Se till att det är tätt runt katetern. Hudstygnen kan tas efter 10 dagar, men fixeringsstygnen ska sitta i minst 30 dagar.



16 | Koppla loss dränagepåsen/-flaskan och förse katetern med ett lock. Sedan läggs ett sårförband, se sidan 18. Om patienten ska tappas igen inom en vecka kan med fördel säkerhetsventilen med lock lämnas utanför under ett extra förband.

Förslag till behandlingsmeddelande

Orsak
Ascites eller pleuravätska.

Åtgärd
Inläggning av kvarliggande kateter för att kunna dränera vätskan i hemmet.

Stygn
Tas bort på din vårdcentral eller av hemsjukvårdspersonal. Hudsuturen som är placerad en bit från kateterns utgångsställe tas bort 10 dagar efter operation. Suturen som finns vid kateterns utgång, s.k. fixeringsstygn, hjälper till att låta en polyestermanschett växa fast i vävnaden under huden och tas bort efter minst 30 dagar.

Ventil
I kateterns yttre del sitter en ventil. Ventilen är en säkerhetsventil och förhindrar att luft kommer in i katetern samt att vätska läcker ut när dränage inte sker. Endast tillhörande dränageset med specialmunstycke får stoppas in i ventilen så att den inte skadas. När katetern inte används sätts ett sterilt lock på själva kateterventilen, locket skyddar mot smuts.

Tappning
Fortsättningsvis kommer tappningen av vätskan att ske av …….. För instruktioner om hur tappningen går till finns separata bruksanvisningar. Tappningsmängd och intervall enligt läkarordination.

Att tänka på när du har kommit hem

Aktivitetsnivå
Du kan leva som vanligt och återuppta promenader samt lättare lyft dagen efter inläggning av katetern.

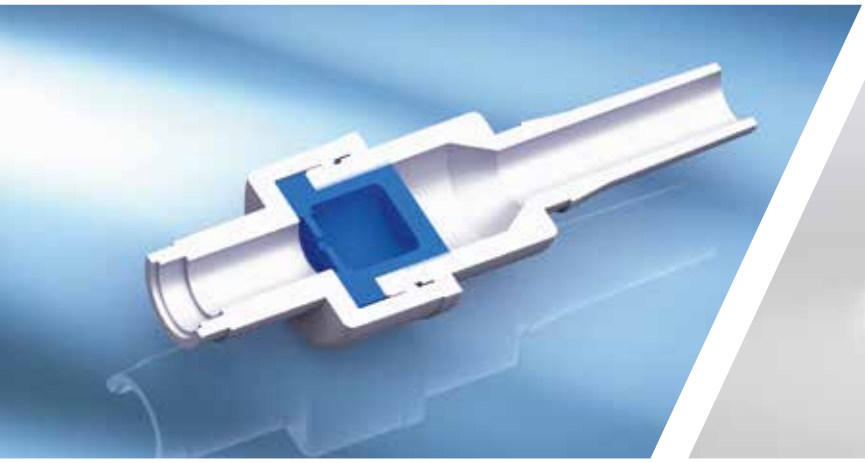
Smärta
Den närmaste tiden kan det göra ont i operationssåret, du får ta smärtlindrande medicin enligt ordination från din läkare. God smärtlindring innebär att du kan vara uppe och röra dig.

Operationssår
Förbandet byts tidigast 48h efter kateterinläggning om du inte har tecken på infektion, se nedan. Därefter ska förbandet bytas 2 gånger per vecka. Observera att du inte får duscha om inte hela katetern är täckt av ett vattentätt, självhäftande förband. Att bada rekommenderas inte.

Att observera
Om operationssåret blir rött, varmt och svullet eller om du får feber kan det röra sig om en sårinfektion. Kontakta då din vårdgivare.

Information om kateterventilen

På kateterns yttre del sitter en ventil. Detta är en säkerhetsventil som förhindrar att vätska läcker ut eller att luft dras in i katetern när dränage inte sker.



Säkerhetsventil i längdsnitt

Kateter

Efter varje dränage sätts ett nytt, sterilt lock på själva kateterventilen, vilket skyddar mot smuts.

Det är viktigt att endast tillhörande produkter med specialmunstycke stoppas in i ventilen eftersom den annars kan skadas och börja läcka. Skulle kateterventilen av någon anledning skadas eller klippas bort måste en klämma omedelbart sättas på katetern (t ex blå nödfallsklämma i PleurX™ dränageset) och anvsvarig läkare kontaktas för åtgärd. Att dränera vätska utan säkerhetsventilen är uteslutet och ingår inte i produktansvaret.

Inga klämmor får sättas på en fungerande kateter, då kateterslangen kan gå sönder av trycket.

Om dränage

Informationen tar endast upp väsentliga aspekter av ett dränage, det förutsätts att läsaren är bekant med systemet och har läst bruksanvisningen för dränageset. Kontakta gärna ewimed om ni behöver mer information eller vill ha undervisning.

Ibland kan kartongerna med dränageset tyvärr skadas under leverans. Kontrollera att dränageförpackningarna i kartongen är oskadade innan de används. Anmäl skadat material till ewimed och meddela produktens artikelnummer och LOT-nummer.

Dränageanvisningar

Vid dränage tänk på att:

- Välja en lämplig plats med hänsyn till hygien och möjlighet till vila.
- Ha en bra, jämn yta att duka upp materialet på.
- Använda aseptisk teknik.
- Stanna hos patienten under dränaget.
- Hålla klämman på dränageslangen i handen under dränaget vid dränage av pleuravätska.
- Koppla loss dränagematerial efter dränage.
- Slänga använt material väl förpackat i hushållssoporna.

OBS: Vid cytostatikabehandling se lokala föreskrifter.

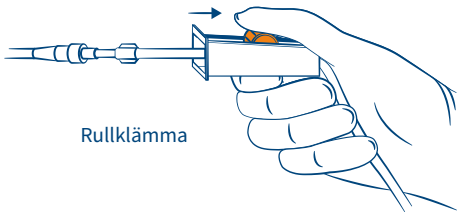
Här följer kortfattad dränageinformation. Det rekommenderas att läsa bruksanvisningen.

1 | Tvätta händer och underarmar noggrant med flytande tvål och torka torrt med ren handduk eller hushållspapper. Sprita sedan händerna och gnid in tills det är torrt.

2 | Ta fram allt material för dränage. Ta av det gamla förbandet. Rena engångshandskar kan användas. Sprita sedan händerna igen.

3 | Duka upp materialet för dränage. Kom ihåg att stänga klämman på dränageslangen! Lägg munstycket på dränageslangen på den blå sterilduken som medföljer i seten.

Tryckklämma

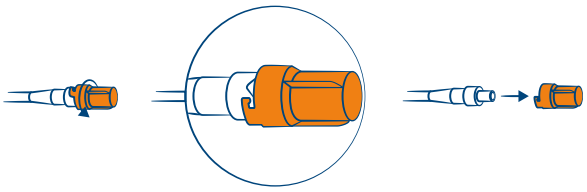


Rullklämma

4 | Ta på sterila handskar. Öppna förpackningarna med spritkompresser men ta inte ut dem ur förpackningarna.

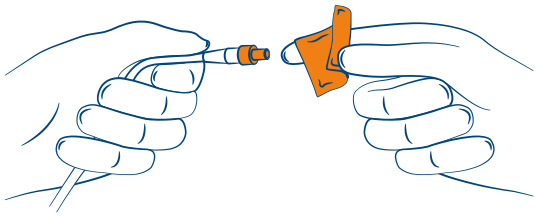
5 | Fatta tag i katetern strax bakom säkerhetsventilen, ta av locket på katetern och släng det. Håll kvar katetern.

Ta av ett drainova® silikonlock



Ta av ett PleurX™/PeritX™ ventillock

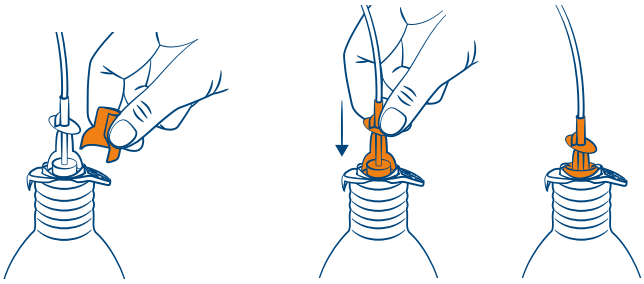
6 | Ta en spritkompress på ena sidan och sprita av genom att rotera runt ventilöppningen med andra sidan av spritkompressen.
OBS: Använd inte Octenisept® eller desinfektionsmedel som innehåller jod.



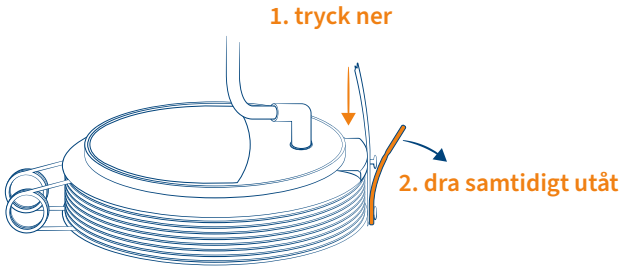
7 | Vrid av sterilskyddet från munstycket på dränage-slangen.

8 | Koppla genast ihop munstycket med katetern.
OBS: munstycket måste vara sterilt.

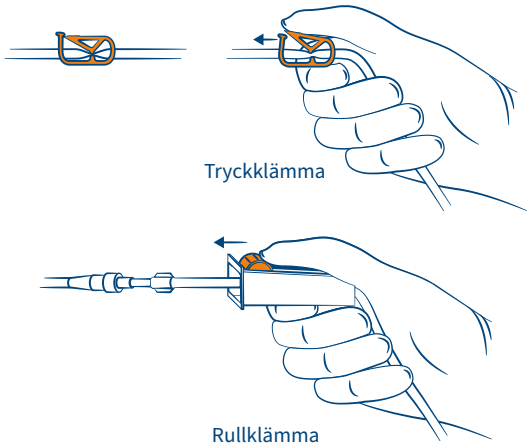
9 | Om flaska används, avlägsna stödklämman och tryck igenom folien för att komma åt vakuumet.



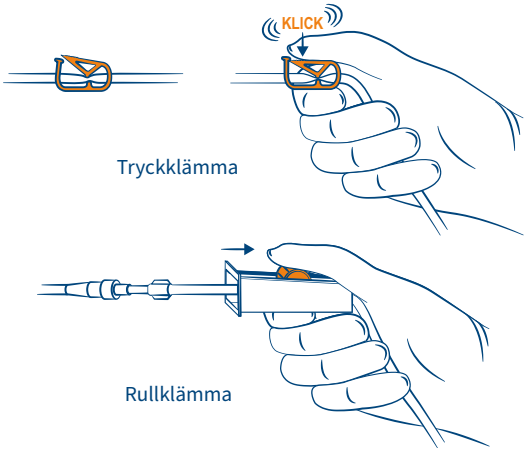
10 | Om drainova dränageset används, tryck ihop sugbehållaren och ta bort det orangefärgade fästet.



11 | Öppna klämman på dränageslangen försiktigt.

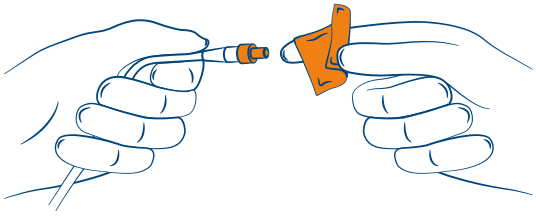


12 | Stäng klämman efter avslutat dränage.



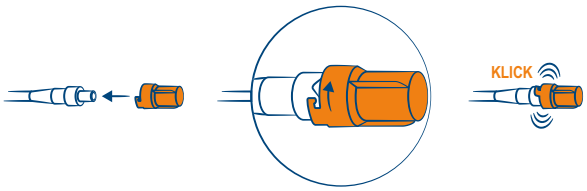
13 | Koppla loss munstycket från säkerhetsventilen.

14 | Sprita av runt ventilöppningen igen med en spritkompress.
OBS: Använd inte Octenisept® eller desinfektionsmedel som innehåller jod.



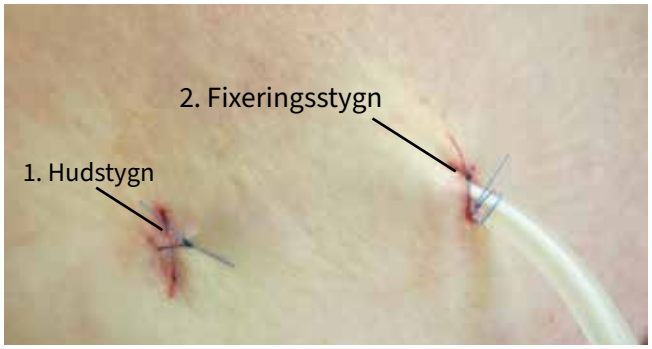
15 | Sätt på ett nytt, sterilt lock.

Sätt på ett drainova® silikonlock



Sätt på ett PleurX™ / PeritX™ ventillock

Stygn och förbandsbyte



Stygn

Hudstygnen (1), dvs. stygnen som sitter längst bort från kateterns utgångsställe, kan tas bort efter **10 dagar.** Dessa stygn kan täckas med eget förband.

Fixeringsstygnen (2), dvs. stygnen som sitter runt katetern, ska tidigast tas efter **30 dagar.** Dessa stygn håller katetern på plats under tiden som polyestermanschetten växer fast i vävnaden under huden.

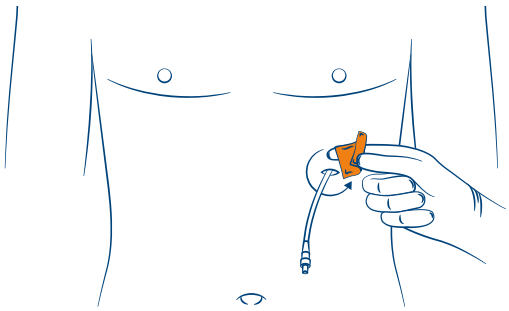
Dusch och bad

Om patienten vill duscha måste hela förbandet inklusive kateterventilen vara täckt av ett vattentätt ,självhäftande förband, då locket till kateterventilen inte är vattentätt. Att bada och basta rekommenderas inte.

Omläggning

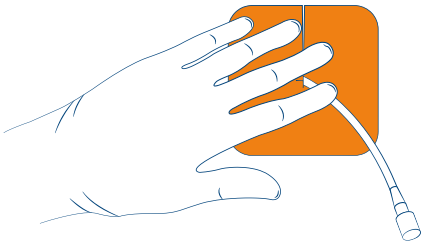
OBS: Vid förbandsbyte följ lokala basala hygienrutiner gällande handskar, handsprit osv. Det rekommenderas att också läsa bruksanvisningen till dränageseten.
De delar av produkten som är relevanta i varje steg är färgmarkerade.

1 | Avlägsna det befintliga förbandet (om det inte redan har avlägsnats vid tappning). Rengör huden runt kateterns utgångsställe samt katetern inifrån och ut med klorhexidinsprit och låt torka.

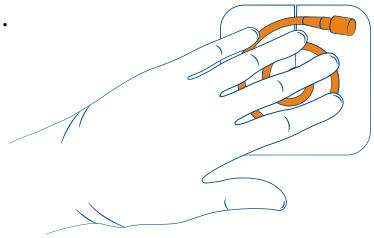


Exempel: Desinfektion vid pleurakateter

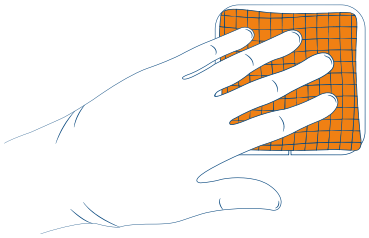
2 | Placera en slitsad skumgummiplatta så att slitsen omger katetern.



3 | Rulla ihop katetern och lägg den mot skumgummiplattan.



4 | Täck katetern och skumgummiplattan med kompresser.



5 | Fixera med ett transparent, vattentätt förband, t ex Tegaderm.

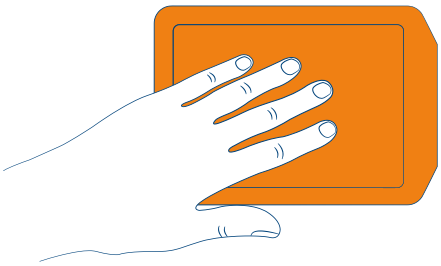


Bild på färdig förbandsomläggning.

Alternativ förbandsomläggning

Alternativt kan ventilen på katetern med lock ligga utanför förbandet, så att dränage kan ske utan att hela förbandet behöver bytas. Skydda i så fall kateterventilen med en kompressboll. Vid dusch måste även ventilen täckas av ett självhäftande, vattentätt förband.

Alternativ förbandsomläggning före kompressboll.

Alternativ förbandsomläggning med kompressboll.

Alternativ förbandsomläggning vid dusch.

Om huden och såret inte uppvisar någon retning rekommenderas att byta hela förbandet **två gånger per vecka**. Vid tecken på infektion kontakta genast läkare för att undvika följdkomplikationer.

Inför hemgång

- Tappa så tomt som möjligt utifrån patientens medicinska förutsättningar innan patienten går hem. Beakta nationella riktlinjer vid ascitestappning[11] vad gäller eventuell albuminersättning.

- Koppla loss dränagematerialet och sätt på ett nytt sterilt lock på säkerhetsventilen. Säkerhetsventilen stängs automatiskt så att ingen klämma behövs på katetern. Kontrollera att förbandet sitter bra (se sidan 19).

- Kontrollera att patient/närstående/hemsjukvård har kunskap att dränera patienten. Kontakta ewimed om utbildningsbehov föreligger.

- Kontrollera att ordination gällande mängd och intervall för tappningar samt suturtagning finns. Se sidan 6 och 7 för förslag.

- Skicka minst 2 dränageset med patienten hem samt säkerställ beställningsrutin för fortsatta tappningar hemma. Skicka även med en liten flaska med klorhexidinsprit.

- Skicka med behandlingsmeddelande samt broschyren “Patient- och dränageinformation“ (erhålles från ewimed).

- Tänk på att det är bra att ha dränageset på kliniken ifall patienten blir inlagd igen vid ett senare tillfälle.

Vad gör jag om det inte kommer vätska?

1 | Prova att lägesändra patienten eller överväg alternativet att det inte finns vätska.

2 | Tror ni att det finns vätska och om påsar har använts för tappning, prova att använda en vakuumflaska för att få loss eventuella partiklar med hjälp av undertrycket.

3 | Katetern kan spolas med hjälp av steril koksaltlösning, se anvisningar på sidan 21.

Kontakta gärna ewimed vid behov av rådgivning.

När katetern inte längre behövs

Vid en pleurodes eller avsaknad av vätska kan katetern avlägsnas. Katetern ska avlägsnas av läkare under lokalbedövning.

Vid dödsfall behöver inte katetern avlägsnas eller klippas, utan göms lämpligen under ett mindre förband.

Spolning av katetern

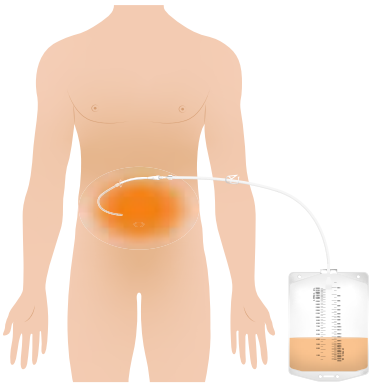
Om det inte går att tappa vätska ur katetern kan man prova att spola katetern. Spolningen ska vara läkarordinerad och utföras av legitimerad sjuksköterska eller läkare. Katetern behöver inte spolas i förebyggande syfte.

Till detta behövs en spolslang, artikelnummer 50-7245A, en trevägskran och en luer-lock spruta (10 – 20 ml) med ordinerad mängd steril natriumkloridlösning. OBS: Dränageslang och kateter till första hålet rymmer 9 ml. Tänk på att kopplingarna ska vara sterila när de kopplas ihop.

1 | Börja med att koppla ihop sprutan med natriumkloridlösning och trevägskranen.

2 | Koppla sedan ihop spolslangen och trevägskranen så att alla delar är kopplade.
OBS: Fyll HELA spolslangen med natriumkloridlösning innan den kopplas till katetern! Detta för att undvika att luft förs in i pleura / buken.

3 | Ta av locket på katetern och sprita av säkerhetsventilen. Koppla ihop spolslangen med katetern genom att föra in munstycket tills det klickar och sedan vrida munstycket så att det hakar i säkerhetsventilen. Spruta in natriumkloridlösningen och aspirera sedan för att se om vätskan börjar rinna igen.



4 | Koppla bort spolslangen och koppla till ett dränageset för att genomföra ett dränage om vätskan rinner på obehindrat. Koppla loss, sprita av säkerhetsventilen och sätt på ett nytt, sterilt ventillock (50-7235A) / drainova® silikonlock (9060) efter avslutad spolning eller efterföljande dränage.

drainova® kateter
drainova® ArgentiC kateter

drainova® och drainova® Argentic är tunnelerade, kvarliggande katetrar för dränage av återkommande malign och benign ascites eller pleuravätska.

drainova® ArgentiC katetern består av biokompatibelt silikon med inbundet microsilver. Silverjonerna har en antimikrobiell verkan på kateterytan, vilket motverkar bildandet av en biofilm. Detta sänker risken för en infektion utan att ha en systemisk verkan.

Funktion och fördelar

- effektiv och kontinuerlig symptomlindring
- hög patientsäkerhet och ökad livskvalitet för patienten
- låg infektionsrisk
- spontan pleurodes hos många patienter
- reducering av sjukhusdagar
- lägre kostnader för sjukvården
- integrerad bariumsulfatrand på katetern för synlighet på röntgen

PVC katetern innehåller ingen PVC

PHT DEHP setet innehåller ingen DEHP

LATEX innehåller ingen naturlatex

Produktinformation	drainova® kateter	drainova® ArgentiC kateter
Material	biokompatibelt silikon	biokompatibelt silikon med inbundet microsilver
Storlek	15,5 Fr	15,5 Fr
Längd	660 mm	660 mm
Minsta beställning	1 fp = 3 styck, steril	1 fp = 3 styck, steril

drainova® och drainova® ArgentiC kateterset

drainova® och drainova® ArgentiC katetern levereras i set. Dessa går att beställa i 3 olika storlekar:

Komponent	Antal	Setvariant compact	classic	plus
drainova® kateter eller drainova® ArgentiC kateter	1	●	●	●
drainova® tunneleringsinstrument	1	●	●	●
introducer 16 F	1	–	●	●
punktionskanyl 18 G	1	–	●	●
spruta 10 ml	1	–	●	●
J-ledare	1	–	●	●
drainova® spolslang	1	●	●	●
drainova® stegadapter	1	●	●	●
drainova® clickFix	1	●	●	●
kompresser	4	–	●	●
skumgummiplatta med slits	1	●	●	●
självhäftande förband	1	–	●	●
nödfallsklämma	1	–	–	●
drainova® silikonlock	1	●	●	●
operationsduk	1	–	●	●
Op-hålduk	1	–	–	●
kirurgisk sax	1	–	–	●
Mayo-Hegar nålförare	1	–	–	●
Chiraflon nål och sutur	2	–	–	●
skalpell nr. 11P	1	–	●	●

drainova® kateterset

compact	art.nr 1140
classic	art.nr 1150
plus	art.nr 1160

drainova® ArgentiC kateterset

compact	art.nr 1240
classic	art.nr 1250
plus	art.nr 1260

1 säkerhetsventil
2 extrakorporal del
3 polyestermanschett
4 intrakorporal del
5 dränagehål

PleurX™ / PeritX™ kateter

PleurX™ / PeritX™ katetern är en tunnelerad, kvarliggande kateter för dränage av återkommande malign och benign pleuravätska eller ascites.

Setet innehåller

- Kateter 15,5 Fr
- 18 G nål med ledarinförare
- spruta, 10 ml
- J-ledare, 60 cm
- tunneleringsinstrument
- 16 Fr dilatator med introducer
- ventillock
- spolslang
- nål, 17 G × 25 mm
- 5-i-1 adapter
- 6 sterila kompresser
- skumgummiplatta med slits
- självhäftande förband

Funktion och fördelar

- effektiv och kontinuerlig symptomlindring[5]
- hög patientsäkerhet och ökad livskvalitet för patienten
- låg infektionsrisk (under 3 %)[1,2,3]
- spontan pleurodes hos upp till 80 % av vissa patientgrupper[6,7,9]
- reducering av sjukhusdagar[4,7]
- lägre kostnader för sjukvården
- integrerad bariumsulfatrand på katetern för synlighet på röntgen

LATEX innehåller ingen naturlatex

Artikelnummer	50-7050	50-9050A
Material	silikon	silikon
Storlek	15,5 Fr	15,5 Fr
Längd	660 mm	710 mm
Minsta beställning	1 fp = 3 styck, steril	1 fp = 3 styck, steril

Källor: se referenser på sidan 27.

Material för sjukhus

drainova® kateter / drainova® ArgentiC kateter
art.nr 1150 / 1250 classic set | 1 fp = 3 styck

PleurX™ pleura kateter / PeritX™ ascites kateter
art.nr 50-7050 / 50-9050A | 1 fp = 3 styck

ewimed dränageset 2000 ml
art.nr 50-7505 | 1 fp = 10 styck

drainova dränageset 2000 ml
art.nr 2010 | 1 fp = 10 styck

PleurX™ dränageset 500 ml
art.nr 50-7500B | 1 fp = 10 styck

PleurX™ dränageset 1000 ml
art.nr 50-7510 | 1 fp = 10 styck

ewimed dränageset 400ml
art.nr 50-7504 | 1 fp = 20 styck

ewimed dränagepåse 2000 ml
art.nr 50-7220 | 1 fp = 10 styck

PleurX™ vakuumflaska 1000 ml
art.nr 50-7210 | 1 fp = 10 styck

ewimed Pneu-Pack I för pneumothorax
Får endast användas på sjukhus.
art.nr P8531 | 1 fp = 10 styck

drainova® silikonlock
art.nr 9060 | 1 fp = 10 styck

Ventillock
art.nr 50-7235A | 1 fp = 10 styck

Spolslang
art.nr 50-7245A | 1 fp = 1 styck

Dränagematerial

ewimed dränageset 2000 ml
art.nr 50-7505 | 1 fp = 10 styck

PleurX™ dränageset 500 ml
art.nr 50-7500B | 1 fp = 10 styck

PleurX™ dränageset 1000 ml
art.nr 50-7510 | 1 fp = 10 styck

drainova dränageset 2000 ml
art.nr 2010 | 1 fp = 10 styck

ewimed dränageset 400ml
art.nr 50-7504 | 1 fp = 20 styck

ewimed dränagepåse 2000 ml
art.nr 50-7220 | 1 fp = 10 styck

PleurX™ vakuumflaska 1000 ml
art.nr 50-7210 | 1 fp = 10 styck

drainova® silikonlock
art.nr 9060 | 1 fp = 10 styck

Ventillock
art.nr 50-7235A | 1 fp = 10 styck

Referenser

1 | Wahidi et al. Randomized Trial of Pleural Fluid Drainage Frequency in Patients with Malignant Pleural Effusions-The ASAP Trial. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine. 2017; 195(8):1050-1057.

2 | Courtney et al. Prospective Evaluation of the PleurX™ Catheter When Used to Treat Recurrent Ascites Associated with Malignancy. Journal of Vascular and Interventional Radiology, 2008; 19:1723-1731.

3 | Rosenberg et al. Comparison of Percutaneous Management Techniques for Recurrent Malignant Ascites. Journal of Vascular and Interventional Radiology, 2004; 15:1129-31.

4 | Thomas et al. Interventional therapies for malignant pleural effusions: The present and the future. Official Journal of the Asian Pacific Society of Respirology, 2014; 19:809-822.

5 | Van Meter et al. Efficacy and Safety of Tunneled Pleural Catheters in Adults with Malignant Pleural Effusions: A Systematic Review. Journal of General Internal Medicine. 2011; 26:70-76.

6 | Tremblay et al. Use of tunnelled catheters for malignant pleural effusions in patients for pleurodesis, European Respiratory Journal 2007; 30: 759-762.

7 | Krishnan et al. The untapped potential of tunneled pleural catheters, The Annals of Thoracic Surgery 2015; 100: 2055-8.

8 | Bhatnagar et al. Outpatient Talc Administration by Indwelling Pleural Catheter for Malignant Effusion. The new england journal of medicine. 2018; 378(14):1313-1322.

9 | Chalhoub et al., The Use of the PleurX Catheter in the Management of Non-Malignant Pleural Effusions, Chronic Respiratory Disease; 8(3): 185-191.

10 | Wong BCT et al., Indwelling Peritoneal Catheters for Managing Malignancy-Associated Ascites, Journal of Palliative Care 31:4 / 2015; 243-249.

11 | Nationell riktlinje 2016 på uppdrag av Svensk Gastroenterologisk Förenings styrelse: Ascites och njursvikt vid levercirros – utredning och behandling.

ewimed

ewimed Sweden AB
Ekbacksvägen 28
168 69 Bromma

08-25 11 69
info.se@ewimed.com
www.ewimed.se

PleurX™ / PeritX™ is a trademark and / or registered trademark of Becton Dickinson and Company, or one of its subsidiaries.

drainova® is a registered trademark of ewimed.

ESE_B0007SV_R004_2022-11

ewimed Sweden AB | Ekbacksvägen 28 | 168 69 Bromma | Tel.: +46 8 25 11 69
info.se@ewimed.com | www.ewimed.se