

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2025-01-27

Innehållsansvar: Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare

Giltig till: 2027-01-27

Granskad av: Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Thoracotomi – pleuradrän

## Förändringar sedan föregående version

Inga.

## Syfte

Syftet är att beskriva handläggning för barn som genomgår thoracotomi samt skötsel av pleuradrän.

## Bakgrund

Bakomliggande orsak till thoracotomi med inläggande av pleuradrän är operation i bröstkorgen med eller utan lungresektion. Normal vårdtid omfattar 0-1 dygn postoperativt på BIVA och därefter 1 vecka på vårdavdelning.

## Arbetsbeskrivning

### Preoperativa förberedelser

- Kirurg och narkosläkare bedömer vilken smärtlindring patienten skall få postoperativt. Vanligtvis används en paravertebralblockad alternativt thorakal-EDA och/eller morfininfusion (SKA/PCA). Sjuksköterskan informerar patienten om det som blir aktuellt och kontrollerar att kirurg/narkosläkare har signerat smärtprotokollet.
- Narkosbedömning skall göras. Ge även patienten möjlighet att besöka BIVA om så önskas.
- Prover: Hb, LPK, TPK, Diff, CRP, Na, K, Kreatinin, Albumin, blodgruppering, bastest. Beställ 2 enheter blod till barnoperation aktuell operationsdag. Detta utförs efter läkarordination.
- Material med till operation: Pump/pumpar för smärtlindring, antibiotika, PAD-remiss och flaggetiketter.

- Övrigt: Descutandusch x 2. Försäkra dig om att patient och föräldrar har fått information om biobankslagen, i annat fall visa informationsbroschyr.
- Antibiotika skall ordineras enligt PM.

## Postoperativ omvårdnad

Vid hämtning av patient på BIVA tag med två stora peanger och eventuellt syrgastub.

### **Andning/cirkulation:**

Blodtryck, puls, respiration och saturation enligt läkarordination.  
Dränmätning görs dygnsvis, notera dräninnehållets färg, konsistens och mängd. Observera flödesvärdet för att avgöra om det kommer luft eller inte i dränet. Temp x 4. Patienten skall INTE blåsa mot motstånd om lungresektion eller lobektomi har gjorts. Dessa patienter får ENBART djupandas 10 gånger per timme.

### **Nutrition:**

Vätska och/eller övrig kost ordinerar av ansvarig kirurg. Vanligtvis svält 1-3 dygn. Vätskelista skall föras.

### **Elimination:**

Urinmätning. Observation av gaser och avföring är viktigt. Eventuell laxantia.

### **Hud/vävnad:**

Observation av dräninfart utförs varje arbetspass. OBS! Var uppmärksam på risken för trycksår. För att undvika att det drar i dränslangen/slangarna, fixera noggrant med häfta eller peang.

### **Aktivitet:**

Patienten behöver oftast hjälp med lägesändringar flera gånger per dygn. Bör sitta på sängkanten dag 1-2 och därifrån mobilisering till stående. Skall INTE använda hävert om inte annat anges.

### **Smärta:**

Smärtstillas enligt avdelningens generella ordinationer för postoperativ smärta eller enligt ordination. Diklofenak ges bara efter läkarordination. Smärtskattas enligt lämplig smärtskala x 8. Avläsning och kontroller av PCA/SKA x 8.

## Skötsel av pleuradrän

- En eller två dränslangar läggs in i pleura under operation för att dränera eventuell sårvätska och luft. Slangen fixeras med suturer och häfta. Dränet kopplas till kontinuerlig sug via en elektrisk pump. Sugstyrkan ordinerar av ansvarig kirurg. Kontrollera att sugstyrkan stämmer varje arbetspass.
- Kontrollera flödesvärdet på pumpens display, observera att detta indikerar **luftläckaget** och inte anger **vätskeläckaget** vilket bara kan avläsas på sidobehållaren. Om pumpen låter högre än normalt är orsaken troligen att systemet läcker luft. Systemet kontrolleras genom att först se till att alla slangar sitter ordentligt. Kontrollera även dränbehållaren så att denna sitter ordentligt och att överfyllnads-/bakteriefiltret är på plats och verkar oskadat. Om detta inte hjälper, alternativt ökande luftläckage i displayen, tillkalla ansvarig läkare.
- Röntgen pulm görs ofta dagligen före kl 08.00. Detta för att röntgenbilderna ska vara klara till röntgenronden. Röntgenremiss skrivs av ansvarig kirurg dagen innan. Röntgen görs även dagen efter drändragningen men då nere på röntgenavdelningen.
- **Transport:** Vid transport av patienten hängs dränpumpen på sänggaveln.
- Dränslangen får **ALDRIG** klampas eller stängas av **utan kontakt med ansvarig läkare, utom vid komplikation enligt nedan.**

### Komplikationer:

Dränslangen lossnar från dränbehållaren:

- Sätt genast peang (helst två) på dränet nära patienten alternativt knicka dränslangen och koppla den genast till dränbehållaren igen.
- Sprita av slangen och koppla den till dränet igen.
- Kontrollera att sugstyrkan är rätt.
- Lossa peangen - eventuell luft som har sugits in kommer nu att sugas ut igen.
- Kontakta ansvarig kirurg.

Dränet åker ut ur patienten:

Tryck genast en kompress eller tumme mot dränhålet.

Ring på hjälp.

Ring ansvarig kirurg.

OBS! Det ska alltid finnas två stora peanger inne på rummet i närheten av patienten.

### **Drändragning:**

Drändragning sker vanligtvis på förberedelserum på operation. Patienten skall vara svältande enligt schema. Ansvarig kirurg kontaktar narkosläkare och anmäler patienten till operation.

Om drändragning sker på avdelningen:

- Ansvarig kirurg kontaktar narkosläkare och informerar om drändragningen.
- Narkosläkaren bestämmer tid med avdelningen och kontaktar ansvarig kirurg. Det innebär att endast en person från narkos kommer till avdelningen men är den som drar upp intravenösa narkosmedel.
- Kirurgen kommer att vara den som drar dränet, medan narkosläkaren sover och håller fria luftvägar.

Detta skall finnas hos patienten vid drändragning på avdelning:

- Laerdal blåsa (Rubens).
- Adekvat mask till Rubens blåsa.
- Syrgasslang.
- Pulsoxymeter.
- Suturkniv och pincett.
- Sterilt vitt vaselin.
- Sterila kompresser.
- Klethäfta i färdiga längder.
- Narkoskurva.
- Barnets tidigare narkoskurvor.

## **Hemgångsplanering**

Fråga kirurg när suturer skall tas bort, normalt sker detta 7 dagar efter drändragning. Tas de inte bort på avdelningen före hemgång skall sjuksköterskan skriva remiss till distriktssköterska. Denna skall skickas med patienten hem. Recept på eventuell analgetika. Intyg som kan bli aktuella är vård av barn, befrielse från gymnastik, sjukreseersättning och skolskjutsintyg. Återbesök med röntgen enligt läkarordination.

## **Ansvar**

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom kirurgiavdelning barn vid verksamhetsområde kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer

som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

## Granskare/arbetsgrupp

Vladimir Gatzinsky, överläkare, Verksamhet kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig.

Linus Jönsson, överläkare, Verksamhet kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Kirurgi barn

**Innehållsansvar:** Vladimir Gatzinsky, (vlaga), Överläkare

**Granskad av:** Linus Jönsson, (linjo26), Överläkare

**Godkänd av:** Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9774-1570060579-437

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-01-27

**Giltig till:** 2027-01-27