

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-14

Giltig till: 2026-07-03

# Kroniskt subduralhematom, neurokirurgi, postoperativ vård

## Revideringar i denna version

Juni 2024: Förtydliganden gällande subgaleala drän och postoperativ tid.

Februari 2023: Rekommendation om sidoläge borttaget.

## Syfte

Beskriva den postoperativa vården för patienter som har utrymt kroniskt subduralhematom inklusive hantering av subgaleala drän.

## Arbetsbeskrivning

### Komplikationer

Komplikationer som kan uppstå är intrakraniell blödning och svullnad, vilket leder till neurologiska bortfall och pareser. Dessa komplikationer kan uppstå snabbt, därav krävs noggrann neurologisk övervakning.

### Kontroller/åtgärder

Om inget annat ordinerats tas neurologiska kontroller enligt rutin [Neurologiskt status - kontroller och övervakning på IVA](#). Följ flödesschemat som finns på sista sidan för att se frekvensen av kontroller.

Förändringar i neurologiskt status; försämrad vakenhet, vida pupiller med trög eller ingen reaktion och/eller förändringar i patientens motorik skall genast rapporteras till ansvarig narkosläkare och neurokirurgjour.

### Särskilda ordinationer

- Patienten har ett alternativt två subgaleala dränage inlagda. Ordinationer gällande dränaget finns på anestesijournalen. Kontrollera att dränet(en) är aktivt.
- Patienten har planläge, får ligga på båda sidor postop.

- Dränaget tas bort av läkare. Suget skall stängas av innan dränet(en) avlägsnas. Eventuella suturer sätts. Plåster eller kompresser och nätmössa sätts över såret.
- En timmas sängläge efter att dränaget är borttaget.
- Svält tills drän är avvecklade och en timma därefter. Patienten får därefter börja äta, dricka och mobiliseras.

## Hantering av Subgaleala drän

Drän kan vara passiva eller aktiva. **Passiva drän** verkar endast via **tyngdkraft**, och har då **ingen hoptryckt** bälg/ballong. Om ett passivt dräns ballong/bälg trycks ihop, går det ej att göras passivt igen.

**Aktiva drän** har ett **sug**, vanligtvis via en hoptryckt bälg/ballong (som kan ha olika mycket sug beroende på dränsort). Alla drän ska vara märkta med funktion, dvs passivt eller aktivt.

Drän som läggs in **subgalealt ska vara aktiva**. Vanligtvis används dränet Abdovac som har ett maxsug på 25 mmHg. När patienten kommer från operation är suget aktiverat, dvs bälgen/ballongen är hoptryckt. Dränklämman över och under bälgen/ballongen ska vara öppen hela tiden, se bild 1.



*Bild 1. Under användning är klämmorna öppna både ovan och under ballong/bälg.*

Om bälgen/ballongen tänjts ut, och suget därmed minskat, ska suget återaktiverats. Detta görs genom att:

1. Stänga klämman som är ovanför bälgen/ballongen, närmast patienten.
2. Återaktivera suget genom att försiktigt trycka ihop bälgen/ballongen (vätskan i den går då neråt mot påsen), se bild 2.

Öppna klämman ovanför bälgen/ballongen igen, och säkerställ att båda klämmorna är öppna (se bild 1).

(Suget kan också återaktiveras utan att klämman ovanför stängs då det finns en backventil.)



*Bild. 2 Återaktivering av sug*

Om påsen mot förmodan behöver bytas, stäng då den undre dränklämman innan påsen byts. Byt påsen och säkerställ att båda dränklämmorna är öppna.

OBS: om det kommer stora mängder vätska blod/likvor i dränet (> 200 ml)- kontakta omedelbart neurokirurgjour.

## Läkemedel

Tänk på att titta i läkemedelsmodulen om det finns läkemedel ordinerade där.

Smärtlindring: Paracetamol i första hand, inj Oxycodon vid behov

Antibiotika: Enligt ordination

Trombosprofylax: Enligt ordination

## Postoperativ vård

Patienten skall övervakas tills subgaleala drän är avvecklat och ytterligare en timma. Ofta är patienten i behov av subgalealt dränage i 10 – 12 timmar, enligt ordination av operatör. Efter detta ställningstagande till flytt till bakavdelning eller hemsjukhus.

## Granskare/arbetsgrupp

Linda Lejon, Intensivvårdssjuksköterska/instruktör NIVA, område 5 SU

Andreas Bartley, Specialistläkare neurokirurgi, område 6 SU

Erika Wanne, Intensivvårdssjuksköterska/instruktör PIVA/postop, område 5 SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1186

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-04-14

**Giltig till:** 2026-07-03