

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

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-08-25

Kroniskt subduralhematom, neurokirurgi, postoperativ vård

Revideringar i denna version

260512 Nytt datum

Juni 2024: Förtydliganden gällande subgaleala drän och postoperativ tid.

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 göra 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

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1186

Version: 8.0

Giltig från: 2026-05-25

Giltig till: 2028-08-25