

# Mediastinoskopi- Operation

## Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin

## Sammanfattning

En mediastinoskopi utförs när man vill ha en diagnos och prognos vid säker eller misstänkt malign sjukdom i lungor, bronker eller mediastinum. Den histologiska bedömningen ligger till grund för senare ställningstagande till fortsatt behandling, t.ex. operation, strålning eller cytostatika.

## Bakgrund och syfte

Rutinen är en arbetsordning som steg för steg beskriver de uppgifter som utförs systematiskt och specifikt perioperativt under en mediastinoskopi. Hantering av utrustning och omvårdnad av patient vid mediastinoskopi styrs mot ett standardiserat sätt att arbeta i syfte att skapa en säker, enhetlig och metodisk rutin för genomförande av operation och underlätta flödet av patienter på sal.

## Utrustning

### Galler

- Mediastinoskopi-galler

**OBS! Ha alltid AKUTVAGNEN nära till hands!**

Beredskap måste finnas för eventuell akut thoracotomi eller sternotomi vid eventuella komplikationer såsom t.ex., kraftig blödning. Tamponader och surgical måste finnas inne på operationssalen.

## **Övrigt**

- Allmänset Thorax
- Lamphandtag
- Handskar
- Operationsrockar
- Röda dukar
- Sugmunstycke 18ch
- Isolerad diatermikniv 70mm
- Knivblad nr.10
- Ev. Spruta 20ml
- Ev. Rosa kanyl
- Ev. Svart kanyl
- Ev. steril märkpenna

## **Suturer**

- Intracutan 3-0 Monocryl plus PS-1 räcker oftast.

## **Läkemedel**

- Natriumklorid 9 mg/ml
- Ev. Chirocaine 5 mg/ml med adrenalin (lokalbedövning)

# Utförande

## Uppdukning av material

Se rutin "För säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation"

## Apparatur

Låt skopitornet stå kvar vid patientens huvudända, snett till vänster bakom kirurgen. Skärmen i taket sätts över patientens ben.

- Thoracoskopitorn (står på sal 21)
- Warmtouch
- Bladderscan

## Förberedelser intraoperativt

- Om operationstiden bedöms överstiga två timmar och patienten inte har KAD skall detta sättas och utförs lämpligen när patienten sövts. Se rutin “KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittert tappning av urinblåsa”.
- Operationsbordet placeras med huvudändan mot fönstret för bättre åtkomlighet. Narkosapparat på vänster sida om patienten. PVK i första hand i fötter eller i vänster arm.
- Alla patienter som genomgår en mediastinoscopi placeras i ryggläge långt upp mot huvudändan på bordet, detta för att huvudet ska kunna tippas nedåt. Huvudet ska också kunna vridas åt sidan se rutin “Mediastinoskopi- positionering”. Observera om det föreligger någon kontraindikation.
- Värmetäcket fästs på patienten och kopplas.
- PAD-remiss + etiketter samt preparatdokumentation.

## Positionering

Se rutin “Mediastinoskopi- positionering”

## Desinfektion av hud

Steriltvätta från käklinjen, hela halsen, sternum och en bit nedanför xifoideus och från mamill till mamill.

## Sterildrapering

Det skall inte fästas någon narkosbåge på operationsbordet för att underlätta åtkomligheten till operationsfältet. Fäst slitslakanet på vardera sida om patienten, i nivå med mamillerna. Nederkanten av det klädda fältet ska gå strax nedanför xifoideus. Huvudlakanet skall draperas från halsen och uppåt över patientens huvud. Diatermificka fästs på sidan vid patientens arm. Diatermi och sug fästs därefter och kopplas på vänster sida om patientens huvud till respektive apparat. Skärmen i taket placeras över patientens ben och ställs in så den visar optikens bild. Skopitornet behöver alltså inte flyttas annat än för åtkomlighet. Lämpligen bortom patientens huvudända på vänster sida.

## Operationsteknik

Ett transversellt snitt läggs ovan jugulum. Dissektion med sax och pincett ner mot trachea. Med ett finger följs tracheas framvägg för att komma i rätt lager och mediastinum palperas igenom. Mediastinoskopet förs in i det uppdissekerade partiet. Inspektion av de paratracheala, tracheobronkiala och subcarinala körtlarna. Med en provexisionstång tas prov för PAD från körtlarna i vänster och höger tracheobronchialvinkel samt under carina. Vid eventuell blödning kan man få hemostas vanligtvis med hjälp av diatermi, Surgicel eller en tamponad.

## Slutning av operationssåret

Incisionen sutureras med resorberbar sutur både subcutant och intracutant.

## Omhändertagande av preparat

För omhändertagande av preparat och odlingar se rutin "Preparathantering Thorax Op2"

## Kontroller efter operationsslut

Se rutin "För säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation"

## Komplikationer

- Blödning
- Stämbandspares
- Luftläckage

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

## Relaterad information

"För säkerställande av att material inte oavsiktligt kvarlämnas i samband med operation"

"Mediastinoskopi- upplägg"

“KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa”

“Preparathantering Thorax Op2”

## Kunskapsöversikt

Franksson, C. (1981). Kirurgi. Uppsala: Almqvist & Wiksell.

Meeker, M.H. Rothrock, J.C. (1991). Alexanders care of patient in surgery. St.Lois: Moosby-Year Book.

Persson, K., Redin, B., Wigerfeldt, I. (1990). Grundläggande operationssjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Persson, K., Redin, B., Wigerfeldt, I. (1990). Allmän och specialkirurgi. Lund: Studentlitteratur.

## Arbetsgrupp

Angelica Hardenklo, Operationssjuksköterska Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Andrea Mujkanovic, (andmu1), Instruktor

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2022

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-06-15

**Giltig till:** 2027-06-11