

Pectus excavatum – borttagning av stag

Förändringar sedan föregående version

Uppdaterad rutin

Sammanfattning

Walter Lorenz stödstavsystem och stabiliserare är kirurgiska implantat i rostfritt stål avsedda som hjälp vid behandling av pectus excavatum-deformitet. Implantatet tas bort efter ca 3 år.

Bakgrund och syfte

Rutinen är en arbetsordning som steg för steg beskriver de uppgifter som utförs systematiskt och specifikt perioperativt under borttagning av stag. Hantering av utrustning och omvårdnad av patient vid kirurgi 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

- Suturgaller
- Ev. Revbensgaller

Extra instrument

- Pectus Bar Flipper 1-2st
- Ev. Pectus Bar Hook
- Ev. Hake Weitlaner liten 1-2 st

- Ev. Volkmanhakar
- Ev. Mejsel 3 st
- Ev. Gougetång 18 cm
- Ev. Hammare – finns på revbensgaller också
- Ev. låna från Op 8 Mejsel/osteotom 6 mm

Suturer

- Subcutan: 3-0 Vicryl CT-1 plus
- Intracutan: 3-0 Monocryl plus PS-1
- Ev: Dränage: 2-0 Monosoft C-17

Övrigt

- Thorax Allmänset
- Lamphandtag
- Diatermihandtag
- Knivblad nr: 20 + 11
- Sugmunstycke
- Röda kompresser
- Operationsrockar
- Handskar
- Förband

Utförande

Uppdukning av material

Se rutin “Mall hjärtkirurgi - operation”

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

Apparatur

Se rutin "Mall hjärtkirurgi - operation"

- Genomlysning preop - körs ut innan operationsstart.

Förberedelser intraoperativt

Se rutin "Mall hjärtkirurgi - operation"

- Genomlysning före steriltvätt för att identifiera var stagändarna är lokaliserade.
- 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".

Positionering

Operatören ska vara med vid positionering. Se rutin "Pectus excavatum-positionering"

- Använd ett operationsbord med skenor.
- Patienten ska ligga mitt på operationsbordet och med båda armarna ut på armborden.

Desinfektion av hud

Se rutin "Mall hjärtkirurgi - operation"

Patienten steriltvättas över hela thorax, sternum, jugulum och utmed sidorna så långt ut som möjligt. Hårvorkortning behöver inte göras över sternum eller armhålorna, bara vid behov där snitten ska läggas.

Sterildrapering

Se rutin "Mall hjärtkirurgi - operation"

Drapera patientens sidor med slitslakanet så långt ner på sidorna som möjligt så att hela bröstkorgen syns. Fäst lakanet uppåt ovanför jugulum och häng det över narkosbågen.

Operationsteknik

Snitt läggs på varje sida mellersta axillarlinjen där stagen satts in. Man skall använda de gamla snitten. Incision med kniv och diatermi, ev raspning runt stabilisatorn och stag, blodstillning med diatermi. Borttagning av ståltråd. Därefter rätas staget ut och dras ut.

Slutning av operationssåret

Drän läggs in i pleurahålan på höger sida samtidigt som anestesin ventilerar båda lungorna och anlägger ett PEEP upp till 20. Dränaget kopplas till Topazdrän med 10 cm sug. Såren sluts med ev. muskel, subcutan, intracutan sutur.

Kontroll efter operationslut

Se rutin "Mall hjärtkirurgi - operation"

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

Genomlysning ska finnas tillgänglig vid behov för att upptäcka ev. pneumothorax, vätska eller kvarvarande ståltråd. Skena och stabilisator ska aldrig återanvändas. Även om implantatet ser oskadat ut, kan det finnas felaktigheter, defekter eller invändiga spår av påfrestningar som kan leda till sprickor eller bristfällig funktion. Om patienten vill ha staget och ev stabilisatorn rengörs de i diskmaskin och ges sedan till patienten.

Komplikationer

- Postoperativ blödning
- Pneumothorax

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

Relaterad information

“Mall hjärtkirurgi - operation”

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

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

“Pectus excavatum-positionering”

Källor

<http://www.lorenzsurgical.com> Technical Modification of the NUSS Operation for the Correction of Pectus Excavatum, José Ribas Milanez de Campos, Clinics 2006; 61 (2):185-6

Arbetsgrupp

Maya Landenhed Smith, Överläkare, Operation 2, Thorax och Kardiologi, Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Anna-Lena Gustafsson, 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

Granskad av: Anna-Lena Gustafsson, (anngu68),
Operationssjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2049

Version: 8.0

Giltig från: 2025-08-28

Giltig till: 2027-08-28