

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-02

Spoldrän

Bakgrund

Svårläkta kirurgiska sår-mediastinit

Definition

Mikrobiologiskt påvisad djup sårinfektion i mediastinum eller infektion i bröstbenet med eller utan bröstbensinsufficiens.

Patofysiologi

I cirka 70 % isoleras *Staphylococcus aureus* eller koagulasnegativa stafylokocker. I 40 % framodlas blandinfektion. Gramnegativa bakterier eller svamp är mycket ovanligt.

Riskfaktorer

Övervikt, diabetes mellitus, kronisk obstruktiv lungsjukdom.

Förekomst

Varierar i olika studier mellan 0,4-5% av alla hjärtopererade patienter. På Sahlgrenska Universitetssjukhuset är incidensen ca 1,5 %. Debut av mediastinit vanligen 2-6 veckor efter primäroperationen.

Differentialdiagnos

Ytlig subkutan sårinfektion. Bröstbensinsufficiens utan infektion.

Symtom

Ibland saknas klassiska infektionstecken.

- Feber $>38^{\circ}$, efter postoperativ dag 2
- Högt CRP samt förhöjda vita blodkroppar
- Smärta
- Sårruptur (förekommer i 70 % av fallen)
- Långsam postoperativ mobilisering

Utredning

- Inspektion av sårområdet samt framförallt palpation av bröstbenet (knäppningar)
- Sårödling om möjligt
- Röntgen eller CT av bröstbenet med frågeställning osteit
- Kontakta thoraxkliniken för snabbt övertag av patienten

Behandling

Antibiotikabehandling efter resistensmönster, vanligtvis infusion Vankomycin. Kirurgisk behandling med mekanisk rengöring, stabilisering av bröstbenet samt anläggande av spoldrän. VAC (vacuum assisted closure) kan vara en behandlingsmöjlighet. I svåra fall kan inte bröstbenet stabiliseras utan såret får sekundärläka med bildandet av en fibrös platta samt senare får man göra plastikkirurgiskt ingrepp.

Spoldrän

Två spoldränslangar läggs in, ett framför och ett bakom LEY-platta om sådan finns. Längst distalt läggs ett vanligt thoraxdrän som inte har kontakt med spoldränen. Thoraxdränet kopplas till ett OASIS drän.

1000 ml Ringer-Acetat + 100 mg Vankomycin kopplas till vardera dränslang. Infundera spolvätskan via volympump med en infusionshastighet på **120 ml/timme** (ca 3 liter/spoldrän, ca 6 liter dygn). **Behandlingen pågår i fem dagar.**

Kontrollera/timme att totalt infunderad infusion på båda volympumparna stämmer överens med mängden vätska som dräneras ut i OASIS dränet.

Blödning/timme

För att räkna ut total blödning/timme gör följande:

1. Räkna ihop totalt infunderad infusion spolvätska från volympumparna.
2. Läs av mängden i OASIS uppsamlingskammare.
3. Dra av bort mängden infunderad spolvätska från mängden dränvätska = total blödning
4. Skillnad från förra timmen = timblödning.

Checklista, se nästa sida.

Arbetsgrupp

Martin Westerberg och Lukas Lannemyr.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Lukas Lannemyr, (lukla), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2100

Version: 8.0

Giltig från: 2025-04-04

Giltig till: 2027-04-02