

# Thymectomi via thoracoskopi – Operation

## Förändringar sedan föregående version

Ny CO2 Insufflator med tillbehör. Justeringar utrustning.

## Sammanfattning

Myastenia gravis (MG) är en autoimmun neuromuskulär sjukdom där signalöverföringen från nervändan till muskelcellen är störd.

Symtomen vid MG är abnorm svaghet och uttröttbarhet i muskulaturen, företrädesvis drabbas ansiktsmuskulaturen men även andningsmuskulaturen. Sjukdomen går i skov. Myastenia gravis är oftast överrepresenterat hos patienter med thymom.

Medicinsk behandling kan kombineras med thymectomi – borttagande av thymus. Det görs via sternotomi/ministernotomi, via thoracoskopi (VATS) alt. robotassisterad thorxkirurgi (RATS) så att hela thymus kan avlägsnas. Thoracoskopi kan teoretiskt sätt göras från både vänster och höger sida, operatörs- och patientberoende. Vanligast är att det görs från höger sida. Patienten skall vara sidomarkerad. En thymectomi utförs för att förhindra fortsatt muskelsvaghet hos MG patienter.

# Bakgrund och syfte

Rutinen är en arbetsordning som steg för steg beskriver de uppgifter som utförs systematiskt och specifikt perioperativt under en thymectomi via thoracoskopi. Hantering av utrustning och omvårdnad av patient vid thymectomi 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
- Endoeye 5,4 mm optik

### Extra instrument

- Yellowport 3-pack +
- Alt. Engångsportar: 5mm med troachar, 5 mm utan troachar (MS)
- Rak skopisug (Skåp sal 21)
- Rak fattningstång 5mm, engångs, 2st (Skåp på sal 21)
- Thunderbeat + sladd
- ev. blunt dissektor
- ev. 12mm engångsport med Troachar

### Suturer

- Dränagesutur: 0:ans Monosof C-17
- Fascia: 2-0 Polysorb GU-46
- Subcutis: 3-0 Vicryl Plus CT-1 plus
- Intracutant: 3-0 Monocryl Plus alt. hudstapler

### Övrigt

- Thorax Allmänset
- Ev. Ventiler till Yellowport – 3st
- CO2 Insufflatorslangset Pneumoclear, Stryker. (Lila, med inbyggt rökutsug)

- Alt. CO2 Insufflatorslang Stryker vit + Smoke Evacuation Tubing
- Lamphandtag
- Handskar
- Lila dukar
- Ev. Orange tork
- Diatermi
- Diatermihook (Skåp sal 21)
- Knivblad nr 10
- Diatermipåse lång
- Anti Fog
- Förband
- Drän (fråga kirurg)

### **Läkemedel**

- Ropivacain 7.5 mg/ml enl. kroppsvikt. Ordination av narkosläkare.

### **Apparatur**

- Thoracoskopitornet, står på sal 21
- Koldioxid Co2
- Warm touch
- Thunderbeat
- CO2 Insufflator Pneumoclear, Stryker (Står i slussen utanför sal 21)

OBS: CO2 Insufflatorn ska vara inställd på Adult. Fullt flöde 40l/min.  
Inställning 8 mmHg.

## **Utförande**

### **Uppdukning av material**

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

## 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 intermittent tappning av urinblåsa”
- Ev. TEDA läggs
- Patienten sövs och intuberas med dubbellumentub. Det är viktigt eftersom man då kan stänga av ventilationen till den sida som ingreppet skall utföras på. Lungan faller då ihop vilket är en förutsättning för att kirurgen skall bli optimal
- Värmetäcket fästs på patienten och kopplas
- PAD-remiss + etiketter samt preparatdokumentation

## Positionering

Oftast halvt sidoläge med operationssidans arm utmed sidan/bakåt.  
Fråga alltid kirurg om inte angivet i op-anmälan!

Se även rutin “Sidoläge - Upplägg”

## Desinfektion av hud

Patienten steriltvättas från axeln (tvätta även en bit ut på överarmen) och ned till crista. Från medellinjen till kotpelaren, med access till hela sternum och område under xiphoideus.

## Sterildrapering

Som vid thoracoskopi fästs slitslakanet strax ovan crista, men med access till hela sternum och område under xiphoideus och baktill så långt bak som möjligt med hänsyn till interkostalblockad.

Huvudlakanet fästs strax nedom armhålan.

## Operation

Incisioner med kniv, sedvanlig diatermering. Anläggning av port och optik samt koppling av insufflatorn tills tillräckligt utrymme skapats. Thymus identifieras och kärlen delas med Thunderbeat. Sedvanlig blodstillning. Dränage läggs.

## Slutning av operationssåret

I incisioner används en muskelsutur och subcutan sutur, men i små portar räcker det ofta att endast sluta huden.

## Omhändertagande av preparat

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

## Kontroll efter avslutat ingrepp

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

## **Komplikationer**

- Blödning

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

"KAD - inläggning av kvarliggande urinvägskateter och intermittent tappning av urinblåsa"

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

"Sidoläge - Upplägg"

"Preparathantering Thorax Op2"

# Arbetsgrupp

Andreas Wewsterlind Överläkare, Operation 2, Thorax och Kardiologi,  
Omr 6, Sahlgrenska Universitetssjukhus

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

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

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

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2121

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-06-18

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