

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-12-18

Innehållsansvar: Linus Köster, (linko8), Underläkare, ST

Giltig till: 2027-12-17

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

# Kroniskt subduralhematom

## Denna rutin gäller för

Vårdpersonal som vårdar patienter med kroniskt subduralhematom.

## Syfte

Säkerställa vården kring patienter med kroniskt subduralhematom.

## Ansvar

Vårdenhetschef på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och följs.

Den vårdpersonal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

## Arbetsbeskrivning

Patienten kommer till avdelningen akut, eventuellt läggs patienten in direkt på NIMA.

- Ta snarast ett neurologstatus på patienten.
- Provtagning; neurorutin, blodgruppering och BAS-test tas akut.
- Sök neurokirurgjouren som skriver in patienten, samt ordinerar läkemedel.
- SSK och USK skriver in patienten enligt rutin för inskrivning.
- Patienten skall göra tre (eller minst två) preoperativ duschar.
- Om aktuellt med operation snarast, info till narkosjour om att patient finns på avdelning och fråga om de hinner bedöma innan operation.

## Opdagen (preop)

- Patienten fastar enligt ”Gemensamma fasterutiner för vuxna)” eller ordination i Orbit.
- Patienten ska ha operationsskjorta och sjukhusets underkläder. Inga smycken, smink eller nagellack.
- Premedicinering enligt Orbit, samt administrering av ordinerade läkemedel görs av natt SSK ifall patienten ska opereras på morgonen.

## Postoperativt

- Patienten övervakas på NUVA eller postoperativ avdelning i regel operationsdygnet ut. I förekommande fall kan patienten flytta ut tidigare efter drändragning och avstämning med primärjour neurokirurgi.
- Kontroller enligt ”Rutin övervakning NUVA”.
- Patienten har ett alt. två subgaleala dränage inlagda. Ordinationer gällande dränaget finns i Orbit. Kontrollera drän om det är aktivt och fungerar.
- Patienten har planläge och skall helst ligga på den opererade sidan.
- Infusion enligt ordination.
- Dränaget tas bort av läkare. **Suget skall stängas av innan dränen avlägsnas.** Eventuella suturer sätts. Plåster eller kompresser och nätmössa sätts över såret.
- En timmas sängläge efter att drän är avvecklat.
- Fasta tills drän är avvecklade och en timma därefter. Patienten får därefter börja äta, dricka och mobiliseras och efter ordination av läkare skrivs ut från NUVA.
- Patienten kan ofta flyttas över till hemortssjukhus samma dag som de skrivs ut från NUVA, tänk på att beställa transport i god tid.

## Dag 2 (postop)

- Kvarvarande PVK: er ska tas bort.

## Dag 3 (postop)

- Hårtvätt samt inspektion av operationssår.

## I samband med utskrivning

- Vid komplikationsfri sårläkning ska suturerna tas efter 10 dagar. Om patienten skrivs ut till hemmet ska remiss till distriktssköterska skickas med.

## 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 göras passivt igen. Aktiva drän har ett sug, vanligtvis via en hoptryckt bälg/ballong (som kan ha olika mycket sug beroende på dränsort). Drän som läggs in subgalealt ska i de flesta fallen 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 underbälgen/ballongen ska vara öppna hela tiden.



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.

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!

## 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.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Neurosjukvård

**Innehållsansvar:** Linus Köster, (linko8), Underläkare, ST

**Granskad av:** Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

**Godkänd av:** Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9906-1676734750-69

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2025-12-18

**Giltig till:** 2027-12-17