

Thorakotomi Kirurgiske Senger SSK, post 3C

 Dokument ID:
II.SOK.KSK.3C.2..3-5

 Godkjent dato:
20.07.2023

 Gyldig til:
20.07.2025

 Revisjon:
4.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Omfang: Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere.

Ansvar: Leder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier som utfører prosedyren er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt.

Hensikt: Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling og dokumentasjon.

Definisjon: Åpen operasjon som gir tilgang til pleurahulen ved å åpne brystveggen mellom ribbenene. Dette er ikke et vanlig inngrep ved SSHF. Det kan imidlertid bli utført ved alvorlig traumer med thoraxskade, og ved vanskelig tilgang eller ved komplikasjoner ved thorakoskopiske prosedyrer hvor man må konvertere til thorakotomi.

Indikasjoner: Reparasjon av rifter, lekkasjer og blødninger fra lungevev, eller blødninger/væskeansamlinger i brysthulen /pleurahulen som ved pneumothorax, traumer eller uttalte mengder pleuravæske
 Vevsprøvetagning, reparasjoner av mellomgulvet eller ved kreftkirurgi av spiserør, mage eller lunge.

KIRURGISK BEHANDLING		Link til prosedyrer
Preoperativt	<ul style="list-style-type: none"> • Blodprøver etter avdelingens rutiner • EKG – ved koronar sykdom, hjertesvikt, alvorlig hypertensjon, arytmi, mangeårig diabetes, alvorlig lungesykdom, ekstrem overvekt - rekvireres av turnuslege • Rtg thorax – skal ikke tas rutinemessig. Turnuslege kan ta kontakt med anestesilege ved tvil Fysioterapi • Innkomstsamtale med turnuslege, sykepleier, anestesilege og kirurg • Bestill INR hvis pasienten bruker Marevan og fastende blodsukker hvis pasienten har diabetes som "straks/akuttprøve" kl. 06.30 operasjonsdagen • Faste fra kl 24:00 – ikke spise, røyke, spise drops eller tyggis, drikke melkeprodukter - kan drikke vann og saft fram til kl. 06.00, eller 2 timer før operasjonen • Kirurgen må "merke" pasienten før operasjon, dette for å redusere at pasienter blir operert på feil side • Klexane 40 mg s.c vesp – forordnet av lege 	Preoperative undersøkelser, ASA klassifisering SSK Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF Diabetespasienter som skal til operasjon, Kirurgiske Senger SSK (ARKIVERT) Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF
Operasjonsdagen	<ul style="list-style-type: none"> • Hårfjerning – under arm + fra rygg fram til midten av brystet • Premedikasjon etter forordning av lege • Intravenøst væske – evt fastende blodsukker + insulin drypp til diabetes pasienter • Venekanyle • AB i.v. – forordnet av lege – gis på operasjonsstue 	Preoperativ hårfjerning, SSHF PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.
Postoperativt Respirasjon	<ul style="list-style-type: none"> • Innlagt thoraxdren vanligvis 15 cm sug – forordnes av leges • Måle thoraxdrensvæske daglig • Observasjon av respirasjon og smerter 	Pneumothorax - Thoraxdren - innleggelse, observasjoner og fjerning SSHF

 SØRLANDET SYKEHUS		Thorakotomi Kirurgiske Senger SSK, post 3C			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.KSK.3C.2..3-5	Utarbeidet av: Karin Moi	Fagansvarlig: Andreas Nygaard	Godkjent dato: 20.07.2023	Godkjent av: Mette Christine Emanuelsen	Revisjon: 4.01

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 3C/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Smerter	<ul style="list-style-type: none"> EDA smertepumpe thorakalt – forordnet av lege – obs. respirasjonsfrekvens Obs virkning/bivirkning 	Epidural smertebehandling SSK Tiltakskort - Epidural smertebehandling SSK
Eliminasjon	<ul style="list-style-type: none"> KAD - Observasjon/registrering av mengde, farge og lukt - seponeres etter legens forordning – observer at pasienten kommer i gang med vannlating etter fjerning 	Innleggelse, stell, observasjoner og seponering av permanent blærekateter hos voksne SSHF
Hud/hygiene	<ul style="list-style-type: none"> Dusj et par dager etter at thoraxdren er fjernet Sårskift ved behov/etter dusj + ved utskrivning 	
Aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> Postoperativt fysioterapi – evt. pep-ventil/C-PAP Mobilisering fra 1. p.o. dag 	
Ernæring	<ul style="list-style-type: none"> Kost fra 1. p.o. dag I.v. væske forordnes av lege 	
Oppfølging	<ul style="list-style-type: none"> Poliklinisk kontroll hos operatør ca 1 mnd etter utskrivelse med rtg. thorax. Blodprøver: Hgb Suturer/a-grafter fjernes 14. p.o. dag hos egen lege Sykemelding 	

Kryssreferanser

[I.3.8-20](#)

[Innleggelse, stell, observasjoner og seponering av permanent blærekateter hos voksne SSHF](#)

[I.3.13-1](#)

[Antikoagulasjonsbehandling og kirurgi - SSHF](#)

[I.3.13-5](#)

[Antibiotikabruk i sykehus - nasjonal veileder, godkjent i SSHF.](#)

[I.3.13-13](#)

[PVK - Perifert venekateter - Innleggelse, stell og bruk hos voksne SSHF](#)

[I.3.13-27](#)

[Merking av operasjonsfelt i Kirurgiske og Ortopediske avdelinger SSHF](#)

[I.3.13-31](#)

[Pneumothorax - Thoraxdren - innleggelse, observasjoner og fjerning SSHF](#)

[II.SOA.AIO.SSA.2.1-123](#)

[EPIDURALANESTESI PERI-/ POSTOPERATIVT, ANESTESIRUTINE, SSA](#)

[II.SOA.AIO.OPA.2.div-77](#)

[Preoperativ hårfjerning, SSHF](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-4](#)

[Epidural smertebehandling SSK](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-5](#)

[Tiltakskort - Epidural smertebehandling SSK](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2d-12](#)

[Preoperative undersøkelser, ASA klassifisering SSK](#)

Eksterne referanser