

PNEUMOTHORAX SPONTAN

Symptom

Plötsligt insättande bröstsmärtor och/eller dyspné.

Status

Vilodyspné, ibland smärtpåverkan, hypersonor perkussionston, nedsatt andningsljud.

Diagnos

Lungröntgen - pneumothoraxfrågeställning på röntgenremissen.

Grupp 1.

Yngre, för övrigt helt lungfriska individer, vanligen rökare och män.

Handläggning grupp 1

Total pneumothorax bör handläggas skyndsamt och sugbehandling via pleuraslang snabbt igångsättas.

Subtotal pneumothorax hos icke andningspåverkad patient behöver inte sugbehandlas akut. Mindre pneumothorax omfattande <20% av lungvolymen behöver som regel ej behandlas.

Sugbehandling med 5-20 cm H₂O under 1-3 dygn (eller till dess lungan är utsugen). Därefter avstängs sugen i 4-6 timmar. Om kontrollröntgen visar kvarstående gott resultat drages dränet. Förband.

Grupp 2

Patienter med bakomliggande lungsjukdom såsom kronisk obstruktiv lungsjukdom, lungfibros eller astma.

Handläggning grupp 2

Som regel behandlingssfall, men grad av symptom får avgöra. Sugbehandling akut vid andningspåverkad patient. Små pneumothoraxspalter omfattande någon eller några centimeter apikalt behandlas ej primärt, men patienten bör läggas in på sjukhus för obs, företrädesvis på IVA.

Sugbehandlingen fortsätter till dess lungläckaget upphört och lungan varit fullt expanderad i 24-48 timmar, som regel tar detta 3-7 dygn. Därefter kan slangen ockluderas och om röntgen dagen därpå visar fullt expanderad lunga, avlägsnas slangen.

Istället för sugbehandling kan i vissa fall en s k Heimlichventil sättas på pleuraslangen. Den fungerar som ett bärbart vattenlås och medger ambulantly behandling. Behandling med Heimlichventil bör förbehållas patienter ur grupp 1 där lungan snabbt expanderar efter några timmars sugbehandling.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Einar Lantz	Processledare Erik Sandström	Sida 1 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-351	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0

Komplikationer

Subcutant och/eller mediastinalt emfysem är inte ovanligt och förutsätter kvarvarande luftspalt/luftläckage. Röntgenkontroll och kontroll av att sugdränaget fungerar.

Bakteriell pleurit vanligen med *Staphylococcus aureus* förekommer, risken ökar vid lång behandlingstid.

Profylax

Vid mer än 2 episoder av sugbehandlad spontanpneumothorax på samma sida kan pleurodes eller kirurgi övervägas för att förhindra recidiv. Kirurgi blir också nödvändigt primärt vid bristande effekt av sugbehandling. pleurodes och/eller övertäckning av hålet på lungytan görs.

Huvudprocess [Process]	Ansvarig Einar Lantz	Processledare Erik Sandström	Sida 2 av 2
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-351	Godkänt datum 2014-06-04	Version 1.0