

4.3 Pneumothorax

Vid pneumothorax har ett hål uppstått i pleuras yttre eller inre blad, antingen spontant eller genom trauma, så att luft fyller ut hålrummet mellan lunga och bröstkorgsvägg. Om defekten i pleura fungerar och som en backventil, dvs att luft tränger in i thoraxcaviteten vid inspiration och ej ut vid expiration, uppstår en övertrycks pneumothorax. Detta orsakar ytterligare lungkollaps och kompression av motsatta lunga och kärl.

Det är **övertryckspneumothorax** som är potentiellt **livshotande**. Denna indelas i sin tur i två typer.

1. Pneumothorax hos vakna och spontanandande patienter

- **Främst respiratorisk åkomma**
- Oftast ej urakut
- Den friska sidan kompenserar med ökade volymer, frekvens och ökat preload
- Ger ingen hypotension förrän sent i förloppet

2. Pneumothorax hos ventilerade patienter

- **Urakut** plötslig debut med både **respirations- och cirkulationssvikt**

Diagnosen är svår att ställa prehospitalt. Misstänk pneumothorax om det ej finns hörbara andningsljud på ena sidan eller vid subkutant emfysem (luftknitter när man trycker på huden). På sida 2. följer en sammanställning som kanske kan vara till hjälp.

Nåldekompensation

För avlastning av övertryckspneumothorax vid tex traumatiskt hjärtstopp eller livshotande övertryckspneumothorax används en s.k. **dekompensionsnål**.

- 1:a hand: **främre axilarlinjen mellan revben 4-5**.
- 2:a hand: midklavikulärt ovansidan av tredje revbenet.

Aspirera om möjligt med spruta med natriumklorid fäst vid nålen under punktionen för att verifiera läget. Avlägsna troakaren och fäst själva katetern.

Tänk på att katetern trots framgångsrik punktion kan knickas, glida ut eller sättas igen. Prova då att spruta in några ml NaCl för att rensa katetern eller sätt en ny.

Andningspåverkan (B)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Aspelund Johan
 Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

| Övertryckspneumothorax | Vakna spont andning | Ventilerade |
|------------------------|---------------------|-------------|
|------------------------|---------------------|-------------|

| | | |
|----------------------|---|--|
| Symtom/tecken | Hypoxiska/tackypnoiska Hypotension sent Bröstsmärta | Både respiratorisk/cirkulatorisk svikt |
|----------------------|---|--|

| | | |
|--|---|---|
| Förlopp | Oftast ej urakut | Urakut |
| Ipsilateral sidan <i>(den skadade sidan)</i> | Hyperexpansion Hypomobilitet <i>Hyperresonans</i> <i>Evt. tracheal deviation</i> | Hyperexpansion Hypomobilitet <i>Hyperresonans</i> <i>Evt. tracheal deviation</i> |

| | | |
|--|----------------|-----------------------|
| Kontralaterala sidan <i>(den friska sidan)</i> | Hypermobilitet | Nedsatta andningsljud |
|--|----------------|-----------------------|

| | | |
|-------------------|--|---------------------------|
| Behandling | Oxygen hög flöde Vid andnings- cirkulationssvikt: nåldekompresion | Omedelbar nåldekompresion |
|-------------------|--|---------------------------|