

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-03
Giltig till: 2027-12-03

Ryggoperationer - laminectomi, fusion samt diskbräck – postop vård

Revidering i denna version:

Ingen revidering

Syfte

Att ge patienter som ryggopereras en god, säker och evidensbaserad postoperativ vård.

Vilka berörs

Personal som arbetar med postoperativ vård av ryggopererad patient.

Innehåll och metodbeskrivning

Ingreppsorsak

Spinal stenosis, lumbala diskbräck samt kotglidning (spondylolisthes) i ländryggen. Patienterna har svår ryggvärk och/eller parestesier, pareser, domningar och gångsvårigheter.

Ortopediska ingrepp

Laminectomi; spinalstenos innebär klämda nervrötter vanligtvis pga degenerativa förändringar eller glidningar i ländryggen, vilket ger förträngning i ryggmärgskanalen, som kan finnas på flera nivåer. Vid operation tar man oftast bort kotbågarna bilateralt, för att skapa mer utrymme för nervrötterna (dekompressiv laminectomi med avlägsnande av taggutsnittet med angränsande bågparti) och därmed minskat tryck på nervrötterna.

Fusion; Kotglidning (spondylolisthes) orsakas av degenerativa eller medfödda kotförändringar och drabbar vanligast ländryggen. Kotorna glider framåt i förhållande till varandra.

Vid operationen utförs en fusion dvs kotorna stabiliseras/fixeras genom att använda patientens eget benmaterial från crista och stabiliserande plattor eller stag. Man gör även fusion vid svår segmentell smärta från 1-2 disknivåer.

Lumbala diskbråck; föreligger när en del av broskskivan mellan lumbalkotorna försvagas och pressas ut och trycker mot en nervrot. Ingreppet innebär exstirpation av diskbråcket.

Anestesiform

Generell anestesi – intubation.

Medicinsk behandling och omvårdnadsåtgärder

Övervakning

Basal övervakning enligt uppvakningsenhetens rutiner och riktlinjer. Patienten är ibland orolig vid ankomst UVA. Kan bero på smärtor och obehag relaterat till bukläge under operation. Patienten kan därför också vara svullen på och runt ögonen. Bra med grindar på båda sidor av sängen. Vid durapunktion är det speciell omvårdnad enligt ordination av operatör. V g se rutin [Durarift vid ryggkirurgi](#)

Andning

O2 v b.

Cirkulation

Kan blöda postoperativt.

Nutrition

Vätska iv. samt dryck per os enligt ordination.

Elimination

Fusion och laminectomi har ibland KAD och oftast drän. Drän aktivt/passivt enligt ordination av operatör. Diskbråck får gå upp och kissa. Kontrollera med bladderscan.

Hud

Kontrollera och förstärk ev. förband. Byte av förband endast om det är mättat och det finns risk för läckage. Fixera dränet om sådant finns. Observera ev. blödning. Efter bukläget under operation finns risk för tryckmärken på framsidan av kroppen.

Smärta

Smärtlindring enligt generella UVA-direktiv och efter läkarordination. Om patienten redan står på Gabapentin eller Pregabalin fortsätter denna medicinerings.

Vid stor kirurgi, fusion på > en nivå eller instrumenterad fusion kan patienten sättas in på Gabapentin. Ordineras i så fall av operatör i läkemedelsmodul Melior.

NSAID såsom Ketorolak (Toradol) eller Cox 2-hämmare såsom Parecoxib (Dynastat) kan i regel ges postoperativt med undantag av alla former av fusionsoperationer, då dessa kan hämma benläkning/ben-nybildning. Av samma skäl vill man avstå Betametason till fusionsopererade.

Antibiotika

Engångsdos Kloxacillin 2g iv ges till alla före operationsstart. Vid pc-allergi Klindamycin 600mg iv.

Instrumenterade fusioner ges flerdosregim antibiotika.

Vid Cloxacillin (totalt 3 doser); andra dos 2 timmar efter första, tredje dos 6 timmar efter första.

Vid Klindamycin (totalt 2 doser); andra dos 4 timmar efter första.

Antibiotika ordineras av operatör i läkemedelsmodul Melior.

Trombosprofilax

Ges i vissa fall till laminectomi och fusion enligt ordination av operatör

Provtagning

Hb, B-glucos vb.

Aktivitet

Kontrollera motorik och sensibilitet i benen. Kontakta operatör vid avvikelser!

- Fri mobilisering om ej annat anges av operatör. Får komma upp ur sängen genom att rulla över på sidan först, samma sak gäller tillbaka i sängen.
- Att komma upp ur sängen kan vara ett led i smärtlindring.
- Prova PSOAS-kudde för avlastning och som smärtlindring för en del patienter. (Finns på avd 4 att låna)
- Sängdävert **skall ej** användas av ryggopererade patienter!

Utskrivning

Enligt generella utskrivningskriterier. Kontrollera sensibilitet och motorik i samband med utskrivning.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196),
Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-279

Version: 11.0

Giltig från: 2025-12-03

Giltig till: 2027-12-03