

Durarift vid ryggkirurgi

Förändringar sedan föregående version

Rutinen är uppdaterad.

Bakgrund och syfte

Vid cirka 5-10% av ryggoperationer uppkommer en durarift.

Syftet med denna rutin är att förbättra omhändertagandet av patienter med durarift.

Utförande

Riskfaktorer

- Revisionskirurgi
- Hög ålder
- Multipla nivåer vid ingrepp
- Komplexa ingrepp
- Frakturer med neurologiska bortfall

Potentiella risker vid durarift

- Meningit (0,18 %)
- Pseudomeningocele (0,1 %)
- CSF-fistlar
- Nervskada
- Subduralhematom och/eller subarachnoidalblödning (särskilt i bakre skullgropen till följd av neddragning av hjärnan i foramen magnum)

Åtgärd

- Ta in durarift galler på salen
- Durarifter ska alltid så långt som möjligt förslutas med suturering. Mikroinstrument finns. Använd 4-0 eller 5-0 sutur PDS eller Vicryl.
- Täck med Tachosil
- Täck med Tiseel
- Sutura muskelfacie extra tät, gärna med langettsuturer. Sy extra tät i huden, gärna med langettsuturer med Novafil 3.0 som ger extra bra adaptation av hudkanterna.
- Sänkläge 24t med ca 30-45 graders höjning av huvudändan. Eventuellt kateter.
- Vid likvorläckage ut från huden ska man i första hand förstärka hudsuturerna där läckan finns och ett tryckförband ska läggas. Beta-Trace (testar likvorläckage). I detta läge kan man fortsätta planläge samt samråda med PAL. Antibiotikaskydd. Om symtom på läckage (lägesrelaterad huvudvärk) eller vid aktivt läckage från såret kan ytterligare planläge ordinerars under 24 timmar. Efter det förlängda planlägets utgång ska man överväga MR-undersökning och reoperation av patienten.

Operation

- Durarift galler ska förvaras separat och tas in till operationssal när det behövs.
- Båda ryggvagnarna ska innehålla suturmateriel och fyllas på kontinuerligt.

- Tisseel, vävnadslim främjar tätning och suturstöd, lokal hemostatika. Förvaras i djupfrost tillstånd (-20°C eller kallare). Fryskedjan får ej brytas före användning. Förvara sprutorna i ytterkartongen. Ljuskänsligt. Får ej frysas på nytt eller placeras i kylskåp efter tining. Ska uppvärmas med sterilt koksalt innan det tas in till operationssal.
- Nelathonkateter som spolkateter, men den har slutat att tillverkas, använd istället urinkateter i barnmodell som heter Rusch (tillverkare), storlek 6 eller 8 French. (Detta används idag av Neurokirurgen på SU). Koppla katetern med sterilt koksaltdropp, används när behovet finns, för att fylla ut vätskeförande utrymmet innanför Pia och Dura Mater. Katetern dras bort innan sista suturen skall knytas.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Espen Amundsen, (espam), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1869289359-268

Version: 1.0

Giltig från: 2025-12-16

Giltig till: 2027-12-16