

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad  
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare  
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare  
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-25

Giltig till: 2027-11-25

# Neuromuskulär Skolios Postoperativ vård

## Revidering i denna version

250924 Förtydligande gällande bakgrund, komplikationer och postoperativa kontroller samt förändring gällande smärtlindring och antibiotikaproylax.

## Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått operation för neuromuskulär skolios.

## Arbetsbeskrivning

### Bakgrund

Skolios indelas grovt i tre huvudgrupper, idiopatisk skolios hos för övrigt friska individer, medfödd skolios med kotmissbildningar i kotpelaren samt neuromuskulär skolios orsakad av sjukdom i nervsystemet eller muskulaturen. Patienter med neuromuskulär sjukdom har ofta nedsatt respiratorisk kapacitet och är oftast funktionshindrade. Ingreppet innebär att man rätar ut, instrumentellt stagar upp och fusionerar ryggraden.

### Pre-/periop

Patienten är i behov av artärnål. CVK endast vid neuromuskulär sjukdom eller andra speciella indikationer.

Patientens neuromuskulära status skall vara dokumenterat, om patienten har behov av hemventilator, gånghjälpmedel, rullstol mm.

### Komplikationer

Blodförlusten är oftast i storleken 750 ml men större blödning förekommer i vissa fall, särskilt vid långa operationstider (mer än 4 timmar).

Hos patienter med neuromuskulär sjukdom ses inte sällan respiratorisk insufficiens postoperativt och dessa patienter vårdas ibland med respirator första dygnet.

Patienter med neuromuskulär sjukdom har många gånger perkutan gastrostomi för nutrition. Ge enbart vatten i mindre mängd i denna första dygnet och därefter sondvälling i successivt ökande volym pga risk för aspiration och pneumoni. Hyperkalemi ses ofta hos patienter med neuromuskulär sjukdom.

## Kontroller/Åtgärder

- Kontrollera och dokumentera motorik och känsel i armar och ben direkt postoperativt. Därefter kontrolleras motorik och känsel var 3:e timme.
- Kontrollera extensionsförmåga i fötter, kramförmåga i händer och sensibilitet i perineum/ridbyxområdet.
- Var uppmärksam på pirningar, domningar, känselbortfall samt oförmåga att röra armar och ben.
- Dokumentera på specifik kontrollista ”Ryggkirurgi postoperativa kontroller”. Om invändningsfria kontroller kan de glesas ut.
- Vid avvikelse ska operatör eller ryggbakjour kontaktas. (OBS ta reda på ev bortfall preoperativt, om oförändrat eller bättre, ingen åtgärd)

## Särskilda ordinationer

Celokurin är kontraindicerat hos patienter med neuromuskulär sjukdom.

## Specifik provtagning

Följ Hb och blodgas. För övrigt individuellt anpassat efter patientens ev grundsjukdom. Frekvent kontroll av kalium hos patienter med neuromuskulär sjukdom.

## Smärtlindring

Vid neuromuskulär sjukdom är det vanligt att operatören lägger in 2 EDA-katetrar peroperativt, en EDA-kateter i längdryggen och en i brösttryggen. Då sker behandling med halv dos Breiviks blandning i vardera EDA. Paracetamol iv. Enstaka doser av NSAID första dygnet postoperativt möter oftast inget hinder ur kirurgisk synvinkel.

## Antibiotikaproylax

Vanligen ges inj Cloxacillin och inj Besylpenicillin i 3 doser iv första dygnet. Kirurgordination. Dokumenteras i läkemedelsmodulen i Melior.

## Trombosprofilax

Vanligen ges inj Fragmin sc i fulldos efter vikt. Kirurgordination. Dokumenteras i läkemedelsmodulen i Melior

## Vätskebehandling

Kan vara volymkrävande pga stort sår och lång operationstid. Får dricka lite postoperativt om stabila vitalparametrar.

## Mobilisering

Skall ordineras av operatör. Får vanligen mobiliseras fritt.

## Postoperativ vårdtid

Postoperativ vård under flera dygn kan krävas vid neuromuskulär sjukdom med respirationsinskränkning. Andningsvård och mobilisering är mycket viktigt, lägg upp plan för fortsatt vård tillsammans med vårdavdelning.

## Granskare/Arbetsgrupp

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIVA Omr 5, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva Omr 5, SU

Per Wessberg Överläkare Ortopedi Omr 3, SU

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård  
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,  
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,  
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ  
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

**Innehållsansvar:** Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

**Granskad av:** Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

**Godkänd av:** Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-1282

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2025-09-25

**Giltig till:** 2027-11-25