

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: 2025-12-08

Giltig till: 2028-03-08

Tumor Cerebri och Tumor Medulla Spinalis, neurokirurgi Postoperativ vård

Revideringar i denna version

251202 Förtydligande av kontroller/åtgärder och ordination av läkemedel i Melior.

Syfte

Beskriva den postoperativa vården efter operation Tumor Cerebri (TC) och Tumor Medulla Spinalis (TMS) [som inte täcks inom rutinen för KPN](#).

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Det centrala nervsystemet skyddas av oeftergivliga benstrukturer, kranium och columna. Vid neurokirurgiska ingrepp föreligger risk för postoperativ blödning eller svullnad. Centrala nervsystemet tål endast en mindre sådan expansivitet innan vävnaden börjar lida av perfusionsbrist på grund av de omgivande oeftergivliga benstrukturerna. Det är därför av yttersta vikt att patienter som opererats intrakraniellt eller intraspinalt övervakas mycket noga timmarna efter operation för att upptäcka eventuella komplikationer. Tidsfönstret som står till buds är oftast smalt och därför krävs det täta neurologiska kontroller efter varje intrakraniell eller intraspinal operation.

Preop

Patienten är i behov av artärnål.

Komplikationer

Möjliga komplikationer är intrakraniell svullnad, blödning, neurologiska bortfall och pareser.

Kontroller/åtgärder

- Neurologiska kontroller enligt specifik kontrollista Neurologiska kontroller, var 15:e minut de 4 första timmarna, därefter var 30:e minut i 2 timmar, därefter 1 gång/timme. Eventuella andra intervaller ordinerar av operatör på anestesijournal och dokumenteras i journalhandling.
- Förändringar i neurologiskt status, dvs försämrad vakenhet, nyupptäckta pareser, försämringar i fokalneurologi eller förändrad pupillreaktion, ska genast rapporteras till ansvarig narkosläkare och neurokirurgjour.

Specifik provtagning

Följ S-Na och övriga prover genom blodgas var fjärde timma medan patienten vårdas på post-operativ avdelning. Ytterligare prover efter ordinerar av operatör på anestesijournal eller efter kontakt med operatör/ansvarig jour.

Läkemedel

Läkemedel ska ordinerar i Melior.

Smärtlindring

Paracetamol ges i första hand och inj Oxycodon iv vid behov.

Antibiotika

De flesta patienter får inj Cefuroxim iv i engångdos på operation. Om operationstiden överskrider mer än fyra timmar får patienten ytterligare en dos på operation. Andra antibiotikaordinationer kan förekomma. Se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosprofylax

Vanligen inj Fragmin 2500E sc postoperativt. Kan ges kl 20 om > 6 timmar efter operationsslut. Enligt ord av neurokirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Betapred

Patienterna står oftast på Betapredschema, se Meliors läkemedelsmodul.

Antiepileptika

Återinsätts snarast möjligt, diskutera med ansvarig läkare.

Nutrition

Patienten ska svälta första dygnet postoperativt.

Diures

Patienten ska ha KAD och efter vissa ingrepp kan det ordinerar att timdiures ska mätas första natten på postoperativ avdelning.

Vätskebalans

Följ noggrant vätska in och ut och eftersträva att nå ordinerad balans.

Operationsområde/förbandskontroll

Observera, rapportera och dokumentera eventuell blödning/läckage. Observera att bakre skallgropsoperationer har en hög risk för likvorläckage. Vid genomblödning, förstärk förband i första hand och informera neurokirurg. Lyft inte på förbandet de första dagarna om inget annat ordinerar.

Mobilisering

Patienten ska ha sängläge till ronden på morgonen efter. Vid spinala operationer gäller planläge till ronden på morgonen efter om inget annat ordinerat.

Postoperativ vård/utskrivning

Ska övervakas över natt. Patienten rondas ut av operatör/annan neurokirurg och ansvarig narkosläkare nästkommande morgon. Övervakning kan vanligtvis ske på NUVA eller avd 10/23 om stabila vitala parametrar.

Relaterad information

[Neurokirurgens rutin "Övervakningsrutiner NUVA"](#)

[Neurokirurgens rutin "KPN- Kriteriebaserad Postoperativ vård vid Neurokirurgi"](#)

[Neurokirurgens rutin "Övervakningsrutiner på NIMA"](#)

Granskare/arbetsgrupp

Asgeir Store Jakola Överläkare Neurokirurgi, Omr 6 SU

Jonas Grevsten Överläkare, AnOpIVA, Omr 5 SU

Linda Lejon Instruktor NIVA, AnOpIVA Om 5 SU

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska, Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Avdelning 10 och 23

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1598

Version: 13.0

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2028-03-08