

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

Giltig från: 2025-04-15
Giltig till: 2027-03-05

Cervikal dekompression bakre Postoperativ vård

Revidering i denna version

241204 Förtydligande gällande antibiotikaproylax, trombosproylax och mobilisering. Relaterad information och länk tillagt.

221128 Förtydligande i text och nytt syfte. Förtydligande angående smärtlindring.

201123 Ändrat postoperativ vårdtid.

Syfte

Att säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patient som genomgått ryggkirurgi.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Kirurgisk åtgärd som innebär dekompression med eller utan fixation. Hyperextension undviks vid medullär påverkan. Ingreppet genomförs bla på patienter som drabbats av reumatoid artrit med instabilitet, cervikal spinalstenos eller halsryggfraktur. Patienter kan i vissa fall ha ryggmärgspåverkan.

Preoperativt

Patienten är i behov av artärsmål. Preoperativt neurologiskt status angående nedsatt känsel och rörlighet skall vara dokumenterat. Om reintubation blir aktuellt och patienten har ryggmärgspåverkan krävs fiberintubation.

Postoperativa Kontroller/ Åtgärder

- Motorik och känsel i armar och ben kontrolleras och dokumenteras direkt postoperativt så snart patienten är vaken och kommunicerbar och därefter var 3:e timme.

- Kontrollera extensionsförmåga i fötter, kramförmåga i händer och sensibilitet i perineum/ridbyxområdet.
- Var uppmärksam på pinnningar, domningar, känselbortfall samt oförmåga att röra armar och ben.
- Dokumentera på särskild lista [Ryggkirurgi postoperativa kontroller](#)
- Vid avvikelse ska operatör kontaktas.

Specifik provtagning

Hb och ev blodgas.

Smärtlindring

Behandlas i första hand med paracetamol och opioid, antingen peroralt eller intravenöst. Intravenös administration av opioid kan antingen ges som intermittenta doser av sjuksköterska eller som intermittent patient kontrollerad analgesi (PCA) dock aldrig med kontinuerlig infusion. Om patienten ev är i behov av engångsdos NSAID, förslagsvis av typen COX2-hämmare, bekräfta alltid med operatör innan dos ges.

Antibiotikaproylax

Om patienten har fixerats/fusionerats ska de ha tre doser antibiotika. Inj Cloxacillin 2 g och inj Bensyl PC 3g iv gives 30 minuter preoperativt, efter 2 timmar och efter 6 timmar. Om patienten inte har fixerats med instrument ges bara en dos antibiotika 30 minuter preoperativt. Ska ordineras av kirurg och dokumenteras i läkemedelsmodul i Melior.

Trombosproylax

Om riskfaktorer för trombos ges inj Fragmin sc tidigast 6 timmar postoperativt. Det gäller både patienter som har fixerats/fusionerat och patienter som inte har fixerats med instrument. Ska ordineras av kirurg och dokumenteras i läkemedelsmodul i Melior.

Mobilisering

Instruktioner kring mobilisering ska ordineras av operatör. Patienten ska inte använda sänghävert.

Postoperativ vårdtid

Patienten är vanligen i behov postoperativ övervakning i 2 timmar.

Relaterad information

[Ryggkirurgi postoperativa kontroller](#)

Granskare/arbetsgrupp

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

Jesper Hallsten Specialistläkare Ortopedi, Omr 3, SU

John Hutchins Specialistläkare Ortopedi Omr 3, SU

Jonas Grevsten Överläkare AnOpIva Omr 5, 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

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-938

Version: 11.0

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-03-05