

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: 2025-12-27
Giltig till: 2028-03-22

Cervikal dekompression främre postoperativ vård

Revidering i denna version

251216 Förtydligande gällande postoperativa kontroller.

Syfte

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

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Kirurgiskt ingrepp som innebär dekompression samt fixation. Hyperextension undviks vid medullär påverkan. Ingreppet genomförs tex på patienter som drabbats av reumatoid artrit med instabilitet, cervikal spinalstenos, halsryggfraktur eller malignitet. Patienter kan i vissa fall ha ryggmärgspåverkan.

Preoperativt

Patienten är i behov av artärnål. Preoperativt neurologiskt status angående nedsatt känsel och rörlighet ska vara dokumenterat. Patienten bör få sina ordinarie smärtlindrande läkemedel preoperativt.

Komplikationer

Hematom i operationsområdet kan ge neurologiska symptom såsom nedsatt känsel och rörlighet.

Blödning mot trachea kan ge akut mekaniskt luftvägshinder. Risken för detta ökar om dekompressionen omfattar flera nivåer eller om en kotresektion utförts. Om akut luftvägshinder pga blödning uppstår, ska suturer klippas upp med sax och såret debrideras med peang. Om reintubation blir aktuellt och patienten har

ryggmärgspåverkan krävs fiberintubation.

Postoperativa Kontroller/Åtgärder

Operationsområdet inspekteras med avseende på svullnad/blödning.

- 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 skall operatör eller ryggbakjour kontaktas. (OBS ta reda på ev bortfall preoperativt, om oförändrat eller bättre, ingen åtgärd).

Specifik provtagning

Hb-värdet kontrolleras och ta ev blodgas.

Smärtlindring

Behandlas i första hand med Paracetamol och Oxiconon, 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.

Antibiotikaprofylax

Vanligen ges inj Cloxacillin x 3 iv. Ordineras av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosprofylax

Vanligen ges ingen trombosprofylax. Om riskfaktorer för trombos ges inj Fragmin sc. Ordineras av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Mobilisering

Ska ordineras av operatör. Vanligen fri mobilisering med halskrage. Patienten ska inte använda sänghävert.

Postoperativ vårdtid

Vid okomplicerat ingrepp på en nivå är patienten vanligen i behov av två timmars övervakning.

Om dekompressionen omfattar flera nivåer eller om en kotresektion utförts, ökar risken för blödning mot trachea med luftvägshinder som följd. Dessa patienter vårdas 4 – 6 timmar, pga ökat behov av övervakning. Bedömningen är individuell och görs av operatör.

Granskare/arbetsgrupp

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

Jesper Hallsten 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

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-939

Version: 12.0

Giltig från: 2025-12-27

Giltig till: 2028-03-22