

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: 2026-05-28

Giltig till: 2028-08-28

Bakre ryggkirurgi med fusion-fixation

Postoperativ vård

Revidering i denna version

260527 Förtydligande gällande postoperativa kontroller.

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård av patienter som genomgått bakre ryggkirurgi med fusion-fixation.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Innebär dekompression och fusion/fixation med instrument och ev bentransplantat. Utförs vid spinal stenos, reumatoid artrit med instabilitet samt spondylolistes, skelettmetastaser, kotfraktur. Neurologiskt bortfall kan föreligga preoperativt.

Preoperativt

Patienten bör ha fått sin ordinarie dos analgetika. Patientens behov av artärnål och CVK övervägs vid tumörryggar, frakturer och stora ingrepp. Preoperativ status ska vara dokumenterat.

Komplikationer

Blödning i operationsområdet kan ge neurologisk påverkan i benen.
Bukläge under operationen kan ge plexuspåverkan i övre extremiteten.
Smärtproblematik.

Kontroller /åtgärder

Operationsområdet ska inspekteras med avseende på svullnad och blödning.

Dränage till crista ska alltid vara passivt.

- Motorik och känsel i armar kontrolleras direkt postoperativt. Därefter genomförs kontroller var tredje timme om komplikationsfritt.
- Kontrollera extensionsförmåga i fötter, kramförmåga i händer och sensibilitet i perineum/ridbyxområdet.
- Var uppmärksam på pinnningar, domningar, känselbortfall och 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).

Specifik provtagning

Blodgas tas, för övrigt individuellt beroende på patientens eventuella grundsjukdomar.

Smärtlindring

Vanligen lokalanestetika i såret. Behandling med Paracetamol och Oxikodon. PCA startas postoperativt vid behov för att möta smärtlindringsbehov vid full mobilisering på vårdavdelning. Bekräfta alltid med operatör innan eventuell engångsdos NSAID. Återinsätt ordinarie, perorala, analgetika så snart som möjligt.

Antibiotikaproylax

Vanligen ges inj Cloxacillin x 3 iv i 1 dygn. Ordineras av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosproylax

Vanligen ges inj Fragmin sc. Ordineras av kirurg, se läkemedelsmodul i Melior.

Vätskebehandling

Får äta och dricka så fort tillståndet tillåter.

Mobilisering

Ska ordineras av operatör. Vanligen fri mobilisering och att mobiliseras till stående 2–3 timmar efter kirurgi.

Postoperativ vårdtid

Individuell anpassning. Kirurgisk åtgärd på 1 till 2 nivåer är endast i behov av kortare postoperativ vård. Kirurgisk åtgärd på flera nivåer och/med instrument är i behov av övervakning i 6 timmar postoperativt.

Granskare/arbetsgrupp

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

Jesper Hallsten Specialistläkare Ortopedi, Omr 3, 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, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal, Postoperativ vård
Sahlgrenska, Operation 1 Mölndal, 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: SU9805-1593997-979

Version: 9.0

Giltig från: 2026-05-28

Giltig till: 2028-08-28