

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-10-21

Innehållsansvar: Elin Eriksson Hagberg, (elier30), Specialistläkare

Giltig till: 2027-10-21

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Ballongkompression pga trigemeniusneuralgi

Rutin gäller för

Vårdpersonal som vårdar patienter som skrivs in för ballongkompression p.g.a. trigeminusneuralgi.

Syfte

Att säkerställa vården kring patienter med trigeminusneuralgi.

Revideringar i denna version

Bakgrund tillagd.

Bakgrund

Trigeminusneuralgi innebär huggliknande smärta inom nervus trigeminus utbredningsområde och är ett mycket svårt smärttillstånd som oftast uppträder vid högre ålder. Etiologin är okänd men risken att drabbas är kraftigt ökad hos patienter med Multipel Skleros (MS).

Patienten är oftast smärtfri vid vilande och när ingen beröring av området sker. Saker som kan utlösa huggande smärta är bland annat tal, tvättning, rakning, tandborstning, födointag, kamning och blåst på ansiktet. Detta kan i sin tur leda till att patienterna undviker att äta, prata och sköta sin hygien i ansiktet för att undvika smärtattacker.

Standardbehandling vid trigeminusneuralgi är att ge antiepileptika (Tegretol), men i 30% av fallen ger denna medicinerings inte en tillräckligt god effekt utan kirurgi kan bli aktuell. På Neurokirurgen Sahlgrenska används i första hand en metod som heter ballongkompression, där man åstadkommer ett tryck mot trigeminusgangliet genom att föra in en ballongkateter via en grövre nål, vilket utförs i narkos.

Detta ingrepp är förenat med relativt små risker, förutom känselnedsättning i den opererade ansiktshalvan (vilket är en förväntad konsekvens av operationen) och blödning i nålens ”stickkanal”. En del patienter får också övergående besvär relaterat till käkleden, och ibland ger ingreppet inte någon effekt alls eller ger ett snabbt recidiv.

Ansvar

Vårdenhetschefen på enheten är ansvarig för att rutinen är känd och efterföljs. Den vårdpersonal som utför arbetet är själv ansvarig för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin.

Arbetsbeskrivning

Inskrivningsdagen

- Patienten skrivs in enligt avdelningens rutiner för inskrivning.
- Provtagning enligt rutindokumentet ”Preoperativa lab.prover och undersökningar på Avd 10-23”.
- Information till patient och eventuell anhörig samt samtal med läkare och anestesiläkare.
- Sidomarkering görs av operatören preoperativt, sidomarkeringen får förbättras av avdelningspersonal om den försvagas. OBS! får inte göras om markering är helt borta.

Operationsdagen (preoperativt)

- Patienten fastar från kl. 24:00.
- Patienten skall ha duschat med hibiscrub enligt gällande föreskrifter från Vårdhygien, operationsskjorta och sjukhusets underkläder. Inga smycken, smink eller nagellack.
- PVK skall sättas antingen dagen innan eller på operationsdagens morgon.
- Premedicinering enligt Orbit och rutindokumentet ”Preoperativ läkemedelshantering Avd 10 och 23”. Administrering av ordinerade läkemedel görs av natt-SSK om patienten skall opereras tidigt. Om patienten är insatt på anti epileptika skall patienten få sin ordinarie dos.

Operationsdagen (postoperativt)

- Patienten övervakas enligt rutindokumentet ”Övervakningsrutiner på NUVA”, vanligtvis i två timmar. Efter två timmar kan patienten flyttas till avdelningsplats förutsatt att patienten uppfyller kriterier för utflyttning enligt ”kortvak efter

neurokirurgi” (KPN). Även om ballongkompression är behäftat med låga risker så är det ett intrakraniellt ingrepp med viss blödningsrisk.

- Patienten får äta och dricka samt får mobiliseras fritt efter att patienten flyttat ut från NUVA.
- Patienten får vanligtvis inte KAD på operation, därför är det viktigt med kontroll av blåsfyllnad. Patienten får gå upp för toalettbesök tillsammans med personal under tiden patienten övervakas på NUVA.
- Patienten får skrivas ut till hemmet tidigast 6 timmar efter operation förutsatt att patienten är stabil i vitala parametrar och kognitivt klar.

Dag 1 (postoperativt)

- Patienten skall vara informerad av läkare angående nedtrappning av antiepileptika.
- Vanligtvis hemgång samma eftermiddag om operationen utförs på morgonen patienten mår väl. Många patienter är sköra och behöver ibland stanna kvar på avdelningen tills dagen därpå.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutin skall dokumenteras i melior/patientjournal.

Händelser som avviker skall rapporteras i SU:s avvikelssystem Med Control Pro där avdelningsansvarig ansvarar för händelse analys, utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och uppföljning av rutindokument skall göras ett år efter godkännande av vårdenhetschef

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Elin Eriksson Hagberg, (elier30),
Specialistläkare

Granskad av: Johan Ljungqvist, (johlj4), Sektionschef

Godkänd av: Åsa Lundgren Nilsson, (asalu3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9906-1676734750-39

Version: 10.0

Giltig från: 2025-10-21

Giltig till: 2027-10-21