

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Giltig från: 2025-12-08

Innehållsansvar: Paula Klurfan, (paukl2), Specialistläkare

Giltig till: 2027-12-08

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

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

Cervikalt diskbräck med främre dekompression

Rutin gäller för

Vårdpersonal som vårdar neurokirurgiska patienter.

Syfte

Syftet är att säkerställa vården kring patienter som opereras för ett eller flera cervikala diskbräck med främre dekompression.

Arbetsbeskrivning

Inskrivningsdagen

- Följ anvisningarna i rutindokumentet ”Inskrivning av patient SSK” och ”USK Neurokirurgen”.
- Patienten skall på mottagningen preoperativt ha fått broschyren med patientinformation ”Information till dig som opererats för halsdiskbräck”, annars kan en ny lämnas till patienten.
- Patienten behöver inte sidomarkeras preoperativt.

Operationsdagen(preoperativt)

- Patienten fastar från kl 24.00 och ska ha duschat med hibiscrub tre gånger.
- Patienten skall ha operationsskjorta och sjukhusets underkläder. Inga smycken, smink eller nagellack. Sängen skall vara renbäddad och id-märkt.
- PVK skall sättas antingen dagen innan eller på operationsdagens morgon.

- Premedicinering enligt Orbit och administrering av ordinerade läkemedel görs av nattsjuksköterska om patienten skall opereras tidigt.
- Kontrollera att patienten har en postoperativ plats.
- Patienten körs till operation av ansvarig ssk.

Operationsdagen (postoperativt)

- Patienten vårdas på NUVA eller annan postoperativ övervakningsenhet i 4 timmar om okomplicerad operation/patient (6 timmar om operatör önskar) där kontroller följs enligt gällande rutin.
- Observation av förbandet och eventuell svullnad. Palpera operationsområdet på halsen. Hematom i operationsområdet kan ge neurologiska symptom såsom nedsatt känsel och rörlighet distalt/nedom operationsområdet. Blödning mot trachea kan ge akut mekaniskt luftvägshinder. Om kraftig svullnad eller andningspåverkan skall operatören alternativt NK jouren genast informeras.
- Om patienten erhållit KAD på operation skall denna avlägsnas efter 4-6 timmar, uppföljning med bladderscan efter.
- Patienten återgår till sin ursprungliga sängplats efter 6 timmar och har då fri mobilisering utan halskrage om inget annat är ordinerat.
- Patienten skall göra en postoperativ slätröntgen av halsryggen innan hemgång (kan behöva bokas via avd SSK första dagen efter operation).

Dag 1 (postoperativt)

- Pat skall träffa fysioterapeut innan hemgång.
- Postoperativ röntgen skall vara utförd och kontrollerad av läkare.
- Om inga komplikationer uppstått och patienten mår väl kan patienten återgå till hemmet.
- Operationssår är som regel slutet med resorberbara suturer så ingen remiss för suturtagning behövs. Om annan förslutningsmetod ska remiss medskickas.

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.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutin skall dokumenteras i Melior/patientjournal. Händelser som avviker skall rapporteras i SU:s avvikelssystem Med Control Pro där avdelningsansvarig ansvarar för händelseanalys, utredning, åtgärd och uppföljning. Utvärdering och uppföljning av rutindokument skall göras ett år efter godkännande av vårdenhetschef och revisionsansvarig.

Relaterad information

Patientinformation ”Till dig som opereras för halsdiskbråck”

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Neurosjukvård

Innehållsansvar: Paula Klurfan, (paukl2), Specialistläkare

Granskad av: Asgeir Store Jakola, (asgja1),
Universitetssjukhusöverläkare, Johan Ljungqvist, (johlj4),
Sektionschef

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

Dokument-ID: SU9906-1676734750-44

Version: 7.0

Giltig från: 2025-12-08

Giltig till: 2027-12-08