

Publicerat för enhet: Ortopedklinik

Version: 6

Innehållsansvarig: Feysal Reerabdullah, Specialistläkare, Ortopedklinik läkare (feynu1)

Giltig från: 2021-10-14

Granskad av: Gergely Járαι, Överläkare, Ortopedklinik läkare (gerja6); Andreas Sylvan, Specialistläkare, Ortopedklinik läkare (andsv19)

Giltig till: 2023-09-30

Godkänt av: Maria Ahlgren, Verksamhetschef, Område II gemensamt (marah1)

Durarift vid ryggkirurgi

Revidering i denna version

Rutinen har uppdaterats.

Syfte

Förbättra omhändertagandet av patienter med durarift.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Åtgärder

Behandling av durarift

Vid cirka 5-10 % av ryggoperationer uppkommer en durarift.

Riskfaktorer

- Revisionskirurgi
- Hög ålder
- Multipla nivåer vid ingrepp
- Komplexa ingrepp
- Frakturer med neurologiska bortfall

Potentiella risker vid durarift

- Meningit (0,18 %)
- Pseudomeningocele (0,1 %)
- CSF-fistlar
- Nervskada
- Kronisk smärta
- Subduralhematom och/eller subarachnoidalblödning (särskilt i bakre skullgropen till följd av neddragning av hjärnan i foramen magnum)
- Kemisk meningit

Även om det finns risker är det ovanligt att det påverkar det långsiktiga operationsresultatet. I det enskilda fallet kan det naturligtvis innebära bestående men för patienten.

Åtgärd

1. Durarifter ska alltid så långt som möjligt förslutas med suturering. Använd gärna mikroskop för att bedöma durariften innan ytterligare friläggning sker. Man kan ofta se utbredningen på riften i mikroskop väl och därefter kan ett bättre beslut fattas kring ytterligare friläggning och metod bästa metoden för förslutning. Mikroinstrument. Använd 4-0 eller 5-0 sutur. Som suturmaterial kan man välja PDS, Prolen eller Monocryl, Vicryl. I en jämförande studie mellan suturmaterial och duraförslutning var Vicryl det bästa alternativet för suturering av dura matter. (B.Vällfors. Hansson. Svensson)

I enstaka fall vid större duradefekter kan förstärkning med syntetisk Dura-graft alternativt fascia graft behövas. Man bör då få hjälp av neurokirurg.

2. Täck med Tachosil eller Plyethylen glycol (Duraseal®).
3. Vid durarifter kan det blöda ymnigt från epidurala vener. Samtidigt som hemostas är av största vikt både epiduralt, i benkanter och i mjukvävnaden. Använd gärna Floseal om epiduralt för att få det blodstillat helt. Vaxa benkanterna och ta tid att blodstilla i mjukvävnaden efter att de djupare hakarna har tagits bort i såret. Allt för att undvika dräniläggning.
4. Sy muskulatur och fascielager så tätt som du kan. Samma gäller hudsuturerna. Undvik staples.
5. Antibiotikaprofylax i 3 dos gärna med Zinacef alternativt Dalacin 600 mg x 3. Ekvacillin har betydligt sämre penetrans till CNS.
6. Planläge är inget obligat och behovet av detta avgörs av operatören beroende på en rad olika faktorer men varar i max 24 timmar. Man kan under tiden höja huvudändan till 45 grader för intag av vätska och måltid.
7. Vid likvorläckage ut från huden ska man i första hand förstärka hudsuturerna där läckan finns och ett tryckförband ska läggas. Beta-Trace (testar likvorläckage). I detta läge kan man fortsätta planläge samt samråda med PAL. Antibiotikaskydd ska absolut fortsätta vid läckage. Om symtom på läckage (lägesrelaterad huvudvärk) eller vid aktivt läckage från såret kan ytterligare planläge ordinerar under 24 timmar. Efter det förlängda planlägets utgång ska man överväga MR-undersökning och reoperation av patienten.

Operation

- Durarift galler ska förvaras separat och tas in till operationssal när det behövs.
- Båda ryggvagnarna ska innehålla suturmaterial och fyllas på kontinuerligt.
- Tisseel, vävnadslim främjar tätning och suturstöd, lokal hemostatika. Förvaras i djupfrys tillstånd (-20°C eller kallare). Fryskejden får ej brytas före användning. Förvara sprutorna i ytterkartongen. Ljuskänsligt. Får ej frysas på nytt

eller placeras i kylskåp efter tining. Ska uppvärmas med sterilt koksalt innan det tas in till operationssal.

- Nelathonkateter som spolkateter, men den har slutat att tillverkas, använd istället urinkateter i barnmodell som heter Rusch (tillverkare), storlek 6 eller 8 French. (Detta används idag av Neurokirurgen på SU). Koppla katetern med sterilt koksaltdropp, används när behovet finns, för att fylla ut vätskeförande utrymmet innanför Pia och Dura Mater. Katetern dras bort innan sista suturen skall knutas.