

PM

Rubrik: Halsryggsoperationer, vårdprogram	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Vårdprogram/rygg
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Tomas Ericson
Gemensamt med:	Version: 5.0
Godkänt datum: 2019-04-18	Nästa revidering: 2021-04-18

Diagnos och sjukdomar:

Cervikalt diskbräck med nervpåverkan	M50.1
Cervikal foraminal stenosis med nervpåverkan	M48.8A
Cervikal central stenosis med ryggmärgspåverkan	M47.1
Diskbräck med ryggmärgspåverkan	M50.0

KOPIA

Definition/Orsak:

Diskbräck och rotkanalsstenoser förekommer mycket ofta utan några som helst symtom. Tillståndet är oftast en del av det normala åldrandet av kotpelaren och disken. Åldersförändringarna kan leda till sprickbildning och bristning av anulus fibrosus, vilket i sin tur kan leda till diskprotrusion eller diskprolaps in mot ryggmärgskanalen eller neuroforamen. Bennybildning kring diskar och leder i kotpelaren, som också sker med ökande ålder i form av osteofyter, kan orsaka rotkanalstenosis med nerv och/eller påverkan på ryggmärgen. Diskdegeneration uppträder tidigast på de två nedersta nivåerna.

Symtom:

Nervrotspåverkan (radikulopati): Nackvärk, arm/skuldersmärta, parestesi, hypestesi, muskelsvaghet, huvudvärk.

Ryggmärgspåverkan (myelopati): Domningar, fumlighet, nedsatt finmotorik, smärta, pares i händerna, gång/balanssvårigheter, pares i benen.

Klinisk undersökning:

- Nedsatt känsel för beröring, stick, temperatur, vibration
- Nedsatt finmotorik
- Allodyni
- Kan ej gå eller springa
- Spastisk gångrubbning
- Svaghet i extremiteter
- Stegrade reflexer
- Klonus

- Lhermittes tecken
- Hoffmans tecken
- Spurlings tecken
- Positiv Babinskis

Differential diagnos:

- ALS
- MS
- Neurit
- Neuropatier
- Entrapmentneuralgi
- Axelsjukdomar
- Tumör (primär eller metastas)
- Infektion
- Infarkt
- Akut myelit
- Trauma

KOPIA

Röntgendiagnostik:

MR av halsryggraden. Vid kontraindikation till MR ska DT-myelografi utföras.

Indikation för operation:

Diskbräck eller spinal stenos med ryggmärsymtom kombinerad med MR-fynd såsom förträngning och signalförändring i ryggmärgen är ett tillstånd som kräver snabb handläggning och operativ behandling.

Vid nackvärk och radikulopati och MR-fynd som påvisar nervpåverkan.

Selektiva nervrotsblockader kan användas för att stödja beslutet om operation och även för att välja nivå för operation vid rotkompression på flera nivåer.

Inskrivning:

Patienten kommer för inskrivning 2 veckor innan planerad operation. Läkaren gör inskrivning av patienten. Narkosläkaren gör en narkosbedömning. Patienten träffar sjukgymnast och blir informerad om träningsprogram samt restriktioner. Sjuksköterskan presenterar avdelningen och informerar om vad som kommer att hända i samband med operationen. Frågeformulär från Svensk Rygg ska ifyllas och lämnas till sköterskan.

Blodprover vid inskrivning:

- Hb, vita, MCV; Evf.
- SR, CRP.
- Elstatus och kreatinin.
- PK + APT-tid.
- Blodgruppering.
- EKG om patient > 60 år.
- Röntgen pulm vid kliniskt behov.

Ordinationer:

Premedicinering enligt narkosordination.

Infektionsprofylax: Ekvacillin 2 g (om pc-allergi Dalacin 600 mg).

Bakre kirurgi i halsryggen:

Injektion Ekvacillin 2 g x 3 intravenöst, se PM Antibiotikaprofylax vid ortopediska operationer

(Om pc-allergi injektion. Dalacin 600 mg x 1 intravenöst.)

Främre kirurgi i halsryggen:

Injektion Ekvacillin 2 g x 1 intravenöst (om pc-allergi injektion. Dalacin 600 mg x 1 intravenöst).

Inläggning:

BAS- test ska tas när det är ordinerat i Orbit. Patienten ska duscha med dubbeldusch

Descutan x 3, d.v.s. på morgonen innan operation, kvällen innan operation och på operationsdagens morgon. Kontrollera puls, blodtryck, saturation och temperatur

Operation:

Främre kirurgi, som regel med fusion.

Bakre kirurgi, med eller utan fusion.

KOPIA

Operationskoder:

Mikrokirurgisk diskektomi i halsrygggraden	ABC10
Dekompression av nervrötter i halsryggen	ABC30
Dekompression av ryggmärgen i halsryggen	ABC60
Främre fusion med intern fixation	NAG49
Bakre fusion med intern fixation	NAG79

Smärtlindring:

NSAID bör undvikas till alla halsryggsopererade.

Främre operation: Oxycontin 5 mg, 1 x 2.
Alvedon 500 mg, 2 x 3.
Vid behov OxyNorm 5 mg.
Forlax 10g, 1 x 1.

Bakre operation: OxyContin 10 mg, 1 x 2.
Alvedon 500 mg 2 x 3.
Vid behov OxyNorm 10 mg.
Forlax 10g, 1 x 1.

Trombosprofylax:

Endast till patienter med ökad risk för tromboser (tidigare trombos, APC-resistens).

Ordineras av operatören.

Vårdtid och vårdförlopp:

Vårdtiden är i de flesta fall 2 dagar, inklusive operationsdagen, men det är relaterat till patientens habitus.

- Morgonens smärtlindring ska ges kl 06.00 till patienten.
- Blodtryck och pulskontroller x 3.
- Observation av blödning i förband.
- Kontroll av känsel och rörelseförmåga x 3.
- Kontrollera att vattenkastningen fungerar.
- Regelbunden VAS-mätning.
- Byte av bandage vid behov innan hemgång.
- Sjukgymnastik vid behov påbörjat efter cirka 6 veckor.

Rörelser i halsryggen tillåts och uppmuntras med undantag för kraftig rörelsebelastning och muskelbelastning under de första 6 veckorna. Bör undvika bilkörning de första 6 veckorna (individuellt)

Vid bakre kirurgi mjuk halskrage.

KOPIA

Postoperativ röntgen:

- Alla med implantat.
- Bakre operationer med foraminotomi har inga implantat d.v.s. ingen röntgen.

Suturtagning:

- Främre operation: 1 vecka postoperativt.
- Bakre operation: 2 veckor postoperativt.

Återbesök:

- Till distriktssköterska för suturtagning.
- Till operatören efter 6 – 8 veckor.

Sjukskrivning:

2 – 3 månader beroende på arbetsuppgifter.