

# Länsgemensamt vårdprogram omhändertagande av patienter inför diskbråcks operation VO Ortopedi

## Innehåll

Syfte och omfattning .....	1
Allmänt.....	1
Beskrivning .....	2
Inskrivningsrutin:.....	2
Förberedelser operationsdagen.....	2
Operationsdagen postoperativt .....	2
Observation/övervakning: .....	2
Första postoperativa dagen .....	2
Uppföljning.....	2
Plan för kommunikation och implementering .....	3
Dokumentinformation.....	3

## Syfte och omfattning

Syftet med dokumentet är att skapa kvalitativt bra och likvärdigt omhändertagande (pre-per- och post operativt) vid sjukhusen i Hudiksvall och Gävle för patienter aktuella för lumbal diskbråcksoperation.

## Allmänt

Diskbräck förekommer oftast i halsrygg och ländrygg där belastning och rörlighet är störst. Det finns traumatiska diskbräck, fram för allt hos yngre men den allra största delen av lumbala diskbräck är ett led i en normal degeneration av disken där det uppkommer sprickbildning och läckage från kärnan (nucleus) som förorsakar tryck och inflammation av nervroten. Det förekommer helt symtomfria diskbräck men i klinisk praxis är diskbräck förknippat med ischialgi (ischiasvärk), dvs. utstrålade smärta i ena eller båda benen. Smärtan kan vara av olika karaktär; stickande, krypande, molande och med kramptendens.

Remisser som tydligt indikerar operationsanledning bör prioriteras ”≤30 dagar”.

Om patient och operatör är överens om kirurgisk åtgärd bör denna kunna ske också inom en månad, vilket anges i Provisio.

## Beskrivning

### Inskrivningsrutin:

- POP-inskrivning sker enligt sedvanlig rutin. Provtagning: Hb, elektrolyt-status. EKG i förekommande fall.
- Hibiscrub-tvätt pre-op dagen före operation kväll samt op-dagens morgon. Pat kan med fördel komma in operationsdagens morgon.
- Trombyl kan behållas, NSAID utsätts enligt rekommendation 1-7 dagar pre-op. Plavix och motsvarande antikoagulantia: konsultera kardiolog
- Fasta från klockan 02.00.

### Förberedelser operationsdagen

- BAS-test tas endast vid särskild ordination av läkare
- Kontroll av hudstatus inom operationsområdet, dokumenteras i Melior.
- Premedicinering enligt ordination av narkosläkare, se Läkemedelsmodulen.
- Inget trombosprofylax ges förutom till riskpatienter
- Antibiotika-profylax Cloxacillin 2g, engångsdos. Vid Pc-allergi ges Dalacin 600 mg. Operatören avgör.

### Operationsdagen postoperativt

#### Observation/övervakning:

- Distalstatus: nervpåverkan till benen.
- Kontroll av blåstömning: scannas efter tre timmar eller vid behov, urintappning vid >300ml.
- Får mobiliseras fritt på UVA med hjälp

#### Första postoperativa dagen

- Normalt hemgång efter träff med operatör och instruktioner från FT (se separat Rutin om detta)
- Tips: Från säng genom att rulla över på sidan, böja knäna och använda armarna för att pressa sig upp i sittande samtidigt som benen förs ner i golvet. Sitt upp på sängkanten med rak rygg, bibehållen lordos och benen brett isär.

#### Uppföljning

Suturtagning 2 veckor post operativt., sjukintyg ca 4 veckor, modifiering utifrån arbetstyngd. Sedvanliga analgetika, återbesök 3,6 och 12 veckor hos FT, eller enligt operations berättelse. **Registrering i SweSpine.**

## Plan för kommunikation och implementering

VEC informerar om nytt vårdprogram till berörda personalgrupper. Aleris i Bollnäs informeras.

## Dokumentinformation

Dokumentet utarbetat av Sektion Rygg,

Kopiens giltighet garanteras endast utskriftsdatumet