

# Ryggkirurgi (diskbråck, spinal stenos, kotglidning)

## Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)  
[Preoperativt](#)  
[Peroperativt](#)  
[Postoperativt](#)

[Utskrivning](#)  
[Uppdaterat från föregående version](#)

## Sammanfattning

Nedanstående flöde syftar till att åskådliggöra vilka moment som görs pre-, per- och postoperativt i samband med ryggkirurgi.

## Preoperativt

Hälsodeklaration:	Ifylld av patient eller närstående, medförs till mottagningsbesök. Kontroll av sekreterare i kassan att hälsodeklaration finns och är ifylld, annars görs detta i väntrummet.
Blod:	Blodgruppering. BAS-test tas vid längre ryggoperationer och ordineras då av operatören i Provisio.
EKG:	>65 år eller vid hjärt-lungsjukdom.
Prover:	Blodgruppering, ortopedrutin. PK, APTT och urinsticka vid behov samt blödningsanamnes.
Röntgen:	Aktuell MRT ländrygg – se nedan; <ul style="list-style-type: none"><li>• Max 2-3 månader vid diskbråck.</li><li>• Max 6-12 månader vid spinal stenos.</li></ul>
Röntgen cor/pulm:	Enligt ordination av narkosläkare.
Fysioterapi:	Träffar fysioterapeut före operation, inskrivnings- eller inläggningsdagen för pre-operativ information.
Svenska ländryggsregistret	Formulär till alla ryggopererade patienter (uppföljning vid återbesöket) OBS! <i>Glöm ej de akuta inläggningarna.</i>
Infektionsprofylax	Dusch och hårtvätt med bakteriedödande tvål (Descutan) på morgonen och kvällen dagen före operationsdagen. Operationsdagens morgon ny dusch på avdelningen, ej håret. Totalt 3 dubbelduschar.
Smärtlindring/EMLA:	Eventuell artärnål sätts på operation. EMLA över arteria radialis bilateralt.
Trombosprofylax:	Endast patienter med tidigare DVT/PE eller som står på Waran injektion Innohep 4500 enheter/dos i 10 dagar. Första dosen ges

postoperativt.

Pre-op vätska Ringer-Acetat 1000 ml.  
Vid diabetes se riktlinjer för kirurgi och diabetes

Medicinering Operatör fyller i god tid preoperativt i aktuella mediciner i NCS samt pre-och postoperativa mediciner som finns färdigställda under Rygg.

## Peroperativt

Personal Under ryggoperation är det stängd sal. Munskydd ska bäras av all personal hela tiden på salen även vid vändning av patienten. Plastförkläde och handskar vid vändning – gäller för alla personalkategorier. Dok (hjälm) ska bäras av all sterilklädd personal enligt hygiens rutiner.

OBS! Efter besök i personalutrymmena - nytt dok (hjälm).

Operatör vänder patient, kontrollerat till Wilson-vagga alternativt vänder i Jackson-bord. Operatören styr vändningen i samråd med anesthesi.

Lunchombytena görs i största möjliga mån i samband med byte på salen.

Fikaraster bör ske innan operationen startar, inte under.

Antibiotikaprofylax: Ekvacillin 2 g X 2 (6 timmar mellan doserna)  
**Vid pc-allergi:** Dalacin 600 mg X 2 (6 timmar mellan doserna)

Blödningsprofylax: LIA (Lokal infiltrationsanalgesi) blandas av sköterska enligt NCS. För närvarande 40 ml NarOp 7,5mg/ml + 5 ml Adrenalin 0,1mg/ml + 50 ml Natriumklorid.  
Ges efter såröppningen antingen tidigt eller sent under operationen och utan Adrenalin om så önskas.

Diskbräck 20-40 ml. Övrig ryggoperation 80-140 ml.

Injektion Cyklokapron, 1 g iv 30 min pre op. Injektion Octostim enligt kg patientvikt vid behov på operatörens önskemål.

Dränage: Om operatören så önskar.

Stödstrumpor: Nej

U-Kad: Efter ordination av operatör eller narkosläkare. Vid normala operationer upp till 2h behövs inte KAD.

## Postoperativt

Uva / Iva: Alla ryggopererade stannar några timmar, sen åter till avd.

Hjälpmedel: Griptång och strumppådragare får patienten köpa själv. Toalettstolsförhöjning och förhöjningsdyna ordnas av patienten själv via distriktsarbetsterapeuten.

Kontroller:	Normala post-operativa kontroller (puls, bltr och sår). Funktion blåsa och tarm. Rörlighet, känsel och cirkulation i nedre extremiteter.
Mobilisering:	Fri mobilisering, försiktighet med långvarigt sittande.
Prover:	Ortopedrutin tas dag 1 postoperativt.
Röntgen:	Vid instrumenterad fusion görs CT lågdos postop antingen operationsdag eller nästa dag, (före utskrivning).
Sutur/agraff tagning eller vid intracutan sutur	2,5 vecka post-operativt hos distriktssköterska, antingen sårkontroll eller tagning av sutur/agraffer.

## Utskrivning

Fysioterapi:	Fysioterapeut på avdelningen förmedlar återbesök hos fysioterapeut på hemorten.
Hemtransport:	Åka i framsätet i vanlig bil. Vid längre transport, över 60 minuter, överväga om patienten skall ha liggande transport, ( <i>vid återbesöket får patienten åka vanlig bil</i> ).  <b>OBS!</b> vid icke-instrumenterade fusioner, efterhör med operatören.
Sjukskrivning:	Diskbråck: 6-8 veckor. Dekompression: 8-10 veckor. Fusion: 4-6 månader.
Återbesök:	Till operatören efter patientens önskemål. Allt från inget återbesök till fysiskt återbesök alternativt telefontid, 6 veckor är riktlinjen.

### Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2019-08-19, ett flertal ändringar under samtliga rubriker.