

Kvalitetsnorm för preoperativ ryggkirurgi

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 1

1 Inledning 2

2 Bakgrund 2

3 Riktlinjer för standardvårdplan 2

3.1 Kunskap/Utveckling 2

3.2 Elimination 2

3.2.1 Avföring 2

3.2.2. Miktion 2

3.3 Hjärta/Cirkulation 2

3.3.1 Puls och blodtryck 3

3.3.2 Cirkulatoriska förberedelser 3

3.3.3 Preoperativ bedömning av narkosläkare 3

3.4 Hud 3

3.5 Lungor/Andning 4

3.6 Neurologi 4

3.7 Nutrition 4

3.8 Smärta 4

4 Referenser 5

1 Inledning

Följande kvalitetsnorm är avsedd att användas tillsammans med standardvårdplanen för preoperativ vård av patienter som skall genomgå ryggkirurgi. Standardvårdplanen skall ses som ett hjälpmedel för att underlätta dokumentationsarbetet samt effektivisera och kvalitetssäkra patientens omvårdnad.

2 Bakgrund

Det finns ett flertal olika ryggkirurgiska diagnoser som behöver åtgärdas kirurgisk. De vanligaste operativa diagnoserna på ortopedklinikens ryggsektion (avdelning 70E2) är diskbråck, spinal stenos, metastas samt frakturer på kotor. Diagnosen fastställs genom bildundersökning med slätröntgen, datortomografi (CT) eller magnetkamera (MRT) samt klinisk undersökning. (1,2) För mer information se sjukvårdsrådgivningens Internetsida. (3)

3 Riktlinjer för standardvårdplan

3.1 Kunskap/Utveckling

I samband med ryggkirurgi är det viktigt med information till patienten, tydlig information ger mindre oro och obehag under vårdtiden. Goda informationsrutiner leder till färre vård dygn på sjukhus för patienten och informationen verkar ångestdämpande och minskar patients behov av lugnade medel och antiemetika. Välinformerade patienter har mindre smärta och obehag samt mobiliseras snabbare. Tillfrisknandet påskyndas om patienten tar del av och känner ansvar för sin egen vård. (4)

Patienten skall informeras enligt PM preoperativ information från SSK, se bilaga 1.

3.2 Elimination

3.2.1 Avföring

I samband med operation minskar peristaltiken i tarmarna pga sympatikusstimulering, vilket kan ge upphov till obstipation. Även opioider och annan analgetica har en obstiperande effekt (4,5), varför laxantiabehandling skall initieras profylaktiskt.

Avföringsmönster ska dokumenteras i status, när patienten haft avföring noteras detta på observationslistan. Råd om kost och vätskeintag skall ges.

3.2.2. Miktion

Hos ryggpatienter kan miktionsrubbingar uppstå relaterat till nervpåverkan och/eller smärta. Därför är det viktigt att kontrollera att patienten kan tömma blåsan adekvat, speciellt viktigt vid cauda equina-syndrom. (1)

Kontrolleras med bladderscan och/eller urinmätning. Resultatet dokumenteras i SVP. KAD-behandling efter ordination, dokumenteras i status.

3.3 Hjärta/Cirkulation

Blodtryck, puls och EKG kontrolleras preoperativt för att se att hjärtat pumpar effektivt. En operation kan innebära rubbingar i vätskebalansen, blödningar och infektioner. En adekvat blodförsörjning är avgörande för hur kroppen klara av dessa trauman. (6)

3.3.1 Puls och blodtryck

Har patienten varit på inskrivningsmottagningen ska puls och blodtryck vara noterat på preop-bedömningsblanketten samt i status. Finns detta ej noterat ska det kontrolleras samt dokumenteras i status. I standardvårplanen noteras detta endast som utfört.

3.3.2 Cirkulatoriska förberedelser

Inför operation skall svar på följande blodprover finnas samt vara kontrollerade:

- Inkomstprov (Blodstatus, P-Na, P-K, P-Krea, P-PK, P-CRP, P-SR och P-Glucos)
- Blodgruppering och bastest.
- EKG skall tas på patienter som är över 55 år och/eller har diabetes eller hjärtkärlsjukdom, njursvikt eller BMI >30. (bilaga 2)
- Trombosprofylax, Inj Klexane 0,2 ml x 1 om annat ej är ordinerat, skall ges till samtliga patienter förutom patienter under 45 år som skall operera lumbala diskbråck, förutsatt att de ej har hereditet/anamnes på tromboembolisk sjukdom. Aktuella patienter skall redan preoperativt starta att träna att själv ta sprutan.
- Antibiotika profylax; Ekvacillin 2 g X 3 operationsdygnet om inget annat finns ordinerat. Vid operationer med implantat (samtliga fusioner) skall patienten ha T. Rimactan 600mg x 1 kl 06:00 operationsdagen.
-

3.3.3 Preoperativ bedömning av narkosläkare

Patienter som skall opereras skall helst vara preopbedömda av narkosen innan de rings ner till operation. Patienter som kommer in via väntelistan är redan bedömda i samband med mottagningsbesöket, medan akuta patienter oftast ej är det. Dagtid kan tid bokas på preopmottagningen, kvällar och helger bör narkosjouren kontaktas för eventuell bedömning.

3.4 Hud

Inför operation skall alla patienter vara hibbiscrubbduschade, för att avlägsna smuts, minimera patientens normala hudflora och eventuella patogena koloniserande bakterier samt att hämma snabb återväxt av bakterier. (6) Hur hibbiscrubbduschen skall utföras finns beskrivet på vårdhygiens hemsida (länk: vårdhygiens hemsida)

I samband med duschen skall hudkostymen bedömas med hjälp av nortonskalan och dokumenteras i status. Trycksårsprofylax vid behov. Finns sår på kroppen vid ankomst skall dessa läggas om inför operation, utseendet dokumenteras i status och omläggningen i standardvårdplanen.

3.5 Lungor/Andning

För att förebygga risken för respiratoriska postoperativa komplikationer skall patienten preoperativt informeras om vikten av andningsgymnastik. Djupandning syftar till att öka lungvolymen och påverkar lungornas elasticitet. Patienten tar djupa andetag och gör ett kort uppehåll innan utandning för att luften därigenom skall nå så långt ut som möjligt i luftvägsträdet. (5) Med hjälp av PEEP-ventil andas patienten mot ett motstånd vilket ökar lungans vilovolum samt ger minskad slemproduktion, varvid risken för atelektaser minskas. (7)

Ankomstsaturation ska dokumenteras i status för patienter som har KOL, samt även det med behov. Information om andningsgymnastik med hjälp av PEEP-ventil och djupandning dokumenteras i SVP.

3.6 Neurologi

Då en ryggpatient oftast får någon form av nervpåverkan i samband med operation är det av stor vikt att ha ett utgångsvärde inför operation för att tidigt upptäcka försämring postoperativt. (1)

Kontrollera bromage och känsel skall göras för de patienter som har en ländryggsskada, dokumentera i status. Kraft och känsel i armarna skall kontrolleras för patienter med cervikalskada. Eventuella känselbortfall kan med fördel även dokumenteras på en smärtskiss. Uppmana patienten att vidtala förändring. Sker en försämring bör läkare vidtalas.

3.7 Nutrition

Malnutrition kan leda till allvarliga komplikationer som exempelvis trycksår, försämrade sårhäkning och försenad mobilisering. (4,5). Det är därför viktigt att uppmana patienten att äta och dricka lite extra inför förestående fasta.

Inför operation skall patienten fasta från 24. Klar dryck till 06 om inget annat anges på preopbedömningsblanketten. Dropp skall sättas senast kl. 10.00 om patienten ej kommit ner på operation. Informera patienten om vikten av gott näringsintag postoperativt enligt bilaga 1. Vikt och längd noteras i status så att BMI samt energibehov kan räknas ut.

3.8 Smärta

God smärtbehandling är grundläggande för att patienten ska klara den nödvändiga rehabiliteringen, minska den fysiska och psykiska påfrestningen samt få bättre vila och sömn. (4,5) För att kunna genomföra en god smärtbehandling krävs skattning av den individuella smärtupplevelsen, vilket sker med hjälp av VAS-skalan. Skattningen skall utföras både i vila och i rörelse. Är patienten välinformerad om VAS samt vikten av att säga till vid smärtstegring ökar möjligheterna till en god smärtlindring i det postoperativa skedet. (8,9)

VAS skall dokumenteras i status. Genomgång av ev. PCA- och EDA-behandling, eventuellt broschyr dokumenteras i SVP.

4 Referenser

1. Lindgren, U., & Svensson O. *Ortopedi* Stockholm: Liber AB
2. Ortopedisk grundbok
3. www.sjukvardsragivningen.se
4. Almås, M. (red.) (2001). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB
5. Almås, M. (red.) (2001). *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB
6. Hansen, E. Och Holm, S. (2000). *Pre- och postoperativ omvårdnad*. Lund, Studentlitteratur.
7. Själander, A., Jansson, J-H., Bergqvist, D., Eriksson, H., & Svensson, P. (2007) Evidens för trombosprofylax till medicinpatienter med hög risk, *Läkartidningen*, nr 20-21 vol. 104 s.1585f
8. Järhult, J. (2002). *Kirurgboken; Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. Stockholm: Liber
9. Gordh, T. (2007) *Kvalitetsmål för smärtbehandling*. Centrum för smärtbehandling. Akademiska Sjukhuset Uppsala.