

Diskbräck och spinal stenos

Gäller för: Anestesikliniken Växjö

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Skribenter: Anette Jonasson, Ingrid Wilhelmsson, Emma Frejd, Fredrik Kullberg, Marie Bomberhult, Jenny Backe, Eva Hagelberg, Anette Asthede Rydström.

1 Innehållsförteckning

2	Indikation	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient:.....	2
3.2	Anestesi:.....	2
3.3	Operation:.....	2
4	Särskilda observanda.....	3
4.1	Anestesigång:.....	3
4.2	Operationsgång:.....	3
5	Position.....	4
6	Utrustning	4
7	Hygien.....	4
8	Elimination.....	4
9	Anestesi.....	4
10	Steril utrustning	5
11	Peroperativ vård	5
12	Postop	5
12.1	Cirkulation	5
12.2	Mobilisering.....	5
12.3	Hud.....	5

2 Indikation

Lumbala diskbräck - en del av broskskivan trycker på mot en nervrot. Ingreppet innebär extirpation av diskbräcket.

Spinal stenos - klämda nervrötter som ger symtom i benen, oftast på grund av degenerativa förändringar. Vid spinal stenos görs laminectomi. Detta ingrepp innebär att man skapar mer utrymme i spinalkanalerna och minskar trycket på nervrötterna.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

- Förbereds enligt sedvanliga rutiner inför operation.
- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering till barn anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)- Lokala riktlinjer.
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#) - Operatör ska sidomarkera aktuell kroppsdel före anestesistart.

3.2 Anestesi:

- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förbereda på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- [Rutiner för blodgruppering och BAS-test/blodbeställning på ortopedsektionen](#) – Lokala anvisningar.
- Blodgruppering: Ja.
- Bastest: Ja.
- Vidta nödvändiga profylaktiska åtgärder för att undvika peroperativ hypotermi, se [länk](#).

3.3 Operation:

Plocka fram följande utrustning:

- Operationsbord med delade benplattor fästs på stubben och iordningställs med följande utrustning som ligger på ryggvagnen i ”långt borta förrådet”.
 - Huvudskål samt engångskudde till ansiktet.
 - Antigliid under huvudskålen.

- Spegel som huvudskål skall förankras med.
- Vagga (Wilsonbrygga) + vit platta.
- Två armbord med ligasano.
- Två små kuddar.
- Geldyna.
- Rullkudde.

4 Särskilda observanda

4.1 Anestesigång:

- 2 grova PVK.
- Patienten sövs på standardbord. Fixera tuben extra noga med Tensoplast sport.
- Använd ögonskyddsförband om patienten inte sluter sina ögon. Viktigt att det inte uppstår tryck på ögonförbandet.
- Huvudskålen med formad engångskudde placeras ovanför ögonbrynsnivå. Viktigt att förhindra tryck på ögonen.
- Därefter vänds patienten över på ett ombyggt standardbord för ryggoperation.
- Kontroller av ansiktet och tub görs i spegeln som huvudskålen är placerad i. Fäst anestheslang utmed operationsbordet för att undvika drag i tuben.
- Kontrollera noga att alla kopplingar sitter fast ordentligt i slangsystemet. Kuffslangen ska ligga fritt och lätt åtkomlig.
- **Kontrollera andningsljud bilateralt efter vändning.**
- **Noggrann trycksårsprofylax.**
- Risk för blodtrycksfall på grund av kroppsläget. Ge förebyggande infusionsvätska samt var förberedd med vasopressor.
- [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#) och [Antibiotika beredning av injektion/fusion](#) – Vårdhandboken.
- Inj. Pilexam 100 mg/ml 10 mg/kg (max 1 g) ordinerar av operatör och ges i samband med operationens start.
- **Risk för komplikation som gör att man snabbt vill vända patienten åter till ryggläge. Behåll det operationsbord som patienten sövdes på ute i förberedningsrummet.**
- **Efter avslutad operation vänds patienten över i sin säng och extuberas.**

4.2 Operationsgång:

Diskbråck:

Operationen sker i narkos. Via ett 4-6 cm långt hudsnitt och lösning av muskulatur från ryggraden kommer man in i ryggkanalen och avlägsnar diskbråcket. Operationen tar 60 minuter. Kirurgen kan använda mikroskop för att se bättre eftersom operationsområdet är litet. Syftet är dock detsamma vid

samtliga tekniker, dvs man eftersträvar att ta bort diskbråcket så att nerverna ligger fritt.

Laminektomi vid spinal stenos:

Operationen utförs i narkos. Vanligtvis innebär operationen att man bakifrån avlägsnar delar av, eller hela kotbågen och de benpålagringar som bildats vid mellankotlederna. Detta ingrepp kallas dekompression.

5 Position

För position, [se länk till uppläggnings rygg laminektomi/diskbråck](#).

6 Utrustning

- Diatermi (diapincett ska inte vara på auto, operatören styr den med fotpedal) och sugstapel.
- Bairhugger.
- C-båge ska vändas runt (se bilder i länk till uppläggnings ovan).
- Eventuellt mikroskop (mikroskop och mössa till denna finns på sal 4).

7 Hygien

- Mössa – hjälmmodell.
- Munskydd.
- [Arbetskläder](#) – Lokala anvisningar.
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning](#) – Vårdhandboken.

8 Elimination

- Pat ska bladderscannas före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer Vid behov urintappas patienten efter bladderscan eller sätts kortids-KAD på patienten enligt ordination av anestesiläkare.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – Lokala anvisningar.

9 Anestesi

Utförande: Intubationsanestesi.

I första hand Propofol/Fentanyl/Rokuronium/Sevofluran/Luft.

Alternativt TIVA/TCI Propofol/Remifentanyl/Rokuronium/O2/Luft.

10 Steril utrustning

Se plocklistor i pärm ”Ortoped operationer” och på [G-servern](#).

- Diskbråck
- Laminektomi

11 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

Överväg högdos Betapred 4mg/ml 2-3 ml i smärtstillande syfte.

Lokal anestesi: Marcain-Adrenalin 2,5mg/ml.

12 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

12.1 Cirkulation

Dränage kan förekomma.

12.2 Mobilisering

Huvudända på sängen får höjas till smärtgräns och patienten får ligga på sidorna. Får böja på benen om inte operatör angivit särskilda ordinationer. Får inte sitta upp eller använda hävert.

12.3 Hud

Vänd patienten och observera/kontrollera ryggen angående förband och ev. dränage.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.