

 SØRLANDET SYKEHUS		PASIENTER OG BRUKERE		Retningslinje
RYGGOPERASJONER				Side 1 av 2
Dokument ID: II.SOK.AIO.SSK.2.d-40	Gruppe: I	Godkjent dato: 29.07.2024	Gyldig til: 29.07.2026	Revisjon: 1.04

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

Oversikt over rutiner som gjelder postoperativt ved det aktuelle inngrep

RESPIRASJON	Postoperativ mottak og overvåking av pasient
SIRKULASJON	Postoperativ mottak og overvåking av pasient Hyppigste komplikasjon postoperativt er blødning i opr.området. Sjekk bandasje ved ankomst, og hver time hvis det ser tørt ut.Dokumenter. Viktig: Kontakt operatør ved blødning eller hematomutvikling. Steril prosedyre hvis bandasjen må skiftes pga gjennomblødning. OBS: Magesmerter, økende bukomfang og BT fall er klassiske symptom på karskade. Dette kan skje hvis operatør ved skivetømming har gått igjennom skiven, og skadet iliaca karene. Dette skjer svært sjeldent, men alle som jobber på postoperativ må ha hørt om dette.
SMERTESTILLENDE	Smertestillende behandling av voksne postoperative pasienter
UNDEREKSTREMITETER	Kontroller bevegelighet / sensibilitet i bena ved ankomst, og minimum hver time hvis det er normalt. Sammenlign med pasientens utgangspunkt og ved å spørre om det er endringer. Meld fra til operatør hvis det er forverring. Dette kan være tegn på at det er hematomutvikling .
DIURESE	Ikke urinkateter rutinemessig. Ofte problemer med vannlatning postoperativt. Scann blæren ved ankomst, og hver time. Hvis pas ikke klarer å late vannet må man engangskateterisere ved >400 ml. Gi beskjed om at spl på post må kontrollere videre.
PROLAPS FORAMINAL STENOSE. SENTRAL SPINAL STENOSE	OBSERVASJONSTID: 2 timer. Mikrokirurgisk teknikk benyttes på alle inngrepene.(mikrorygg) SENGELEIE: 2 timer for å bedre hemostase og redusere smerter. Pasienten kan ligge på rygg eller på siden etter eget ønske. Etter 2 timer kan pasienten opp ved behov, f.eks WC.
RYGGFIKSASJONER	OBSERVASJONSTID: Normalt med mere smerter, og behov for lengre liggetid av den grunn.>2t. SENGELEIE: 2 timer for å bedre hemostase og redusere smerter. Pasienten kan ligge på rygg, eller få hjelp til å snu seg på siden. Unntak: Pasienter som er operert med fremre tilganger via buk(ALIF) Disse skal ha ryggleie i 2t slik at bukinnholdet legger seg an mot opr.området og gir hemostatisk effekt.
DURARIFT	Komplikasjon som kan skje peroperativt. Dette oppdages vanligvis av operatør, og lukkes. Behandling er sengeleie i 1-3 dager, avhengig av hvor god lukningen er. Dette bestemmes av operatør. Vanligvis må pasienten ikke ligge helt flatt da dette er ubehagelig. De kan gjerne ha opp til 30 grader hevet hodeende en del av tiden, i hvert fall når

Utarbeidet av: Anne Køber	Først utgitt: 26.09.2017	Fagansvarlig: Peter Bohge	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	
-------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--	--

 SØRLANDET SYKEHU		Ryggoperasjoner på PO			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.d-40	Utarbeidet av: Anne Køber	Fagansvarlig: Peter Bohge	Godkjent dato: 29.07.2024	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.04

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

	de skal spise og drikke. Konferer og avtal med operatør i hvert enkelt tilfelle.
--	--

- Kryssreferanser**
II.KIK.ANE.int.SSA.2.d-12
II.KIK.ANE.int.SSK.2.d-19
- Eksterne referanser**