

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Kirurgi	Gyldig fra/til:12.05.2025/12.05.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Barne- og ungdomsklinikken/Barnekirurgen	Versjon: 1.02
Godkjenner: Aarvik, Anette Tysnes	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Thomas Natvik	Dok.id: D77925

Innhold

1	Retningslinjens formål.....	2
2	Pasienter retningslinjen gjelder for	2
3	Helsepersonell retningslinjen gjelder for.....	2
4	Ansvar.....	2
5	Skoliose.....	2
5.1	Idiopatisk skoliose.....	3
5.2	Nevromuskulær skoliose.....	4
6	Behandling	5
7	Pre-operativt.....	5
7.1	På prepol.....	5
7.2	Operasjonsdagen	5
8	Idiopatisk skoliose - postoperativt.....	7
8.1	Greit å vite om tiden etter utskrivelse:	11
8.2	Pasientinformasjon:	11
9	Nevromuskulær skoliose – postoperativt.....	12
9.1	Tiden etter utskrivelse:	17
10	Referanser.....	17
11	Endringer siden forrige versjon.....	18

1 Retningslinjens formål

Prosedyren skal sikre barn og unge med skoliose får adekvat og kunnskapsbasert postoperativ sykepleie. Videre skal prosedyren sikre felles rutiner og behandling, og tilrettelegge for faglig forsvarlig sykepleie tilpasset pasientens behov.

2 Pasienter retningslinjen gjelder for

Inneliggende barn og ungdom < 18 år som skal eller har gjennomgått kirurgi for skoliose.

3 Helsepersonell retningslinjen gjelder for

Sykepleiere og helsefagarbeidere med ansvar for barn og ungdom < 18 år som skal eller har gjennomgått kirurgi for skoliose.

4 Ansvar

Seksjonsledere for nivå 3 har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent. Arbeidstaker er pliktig til å holde seg oppdatert om avdelingens prosedyrer og følge dem. Prosedyren er veiledende, hvilket betyr at vurderinger må gjøres kontinuerlig for å tilby best mulig behandling.

5 Skoliose

Skoliose betyr at ryggen er skeiv pga sidekrumming og rotasjon av ryggstøyla. Dette kan skyldes medfødte misdannelser. Tilstanden kan også oppstå i barne- og ungdomsårene uten klar årsak. Idiopatisk skoliose (dvs at årsaken er ukjent) er vanligst.

Flere sykdommer og tilstander forårsaker skoliose:

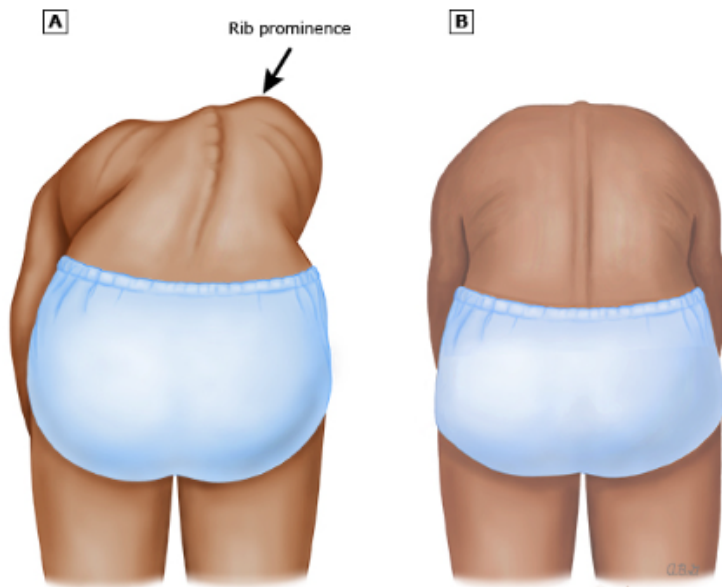
- Nevrologiske sykdommer
- Genetiske tilstander
- Abnormaliteter i columna

5.1 Idiopatisk skoliose

Skoliose er en tilstand der ryggen er skeiv og samtidig rotert. Idiopatisk skoliose (ellers frisk rygg) oppstår vanligvis tidlig i tenårene og skoliosen forverres ofte ved vekst. 90% av pasientene er over 10 år ved diagnosetidspunkt, og av disse er 80-90% jenter. Skoliose som oppstår før fylte 10 år er sjeldnere og mer likt fordelt mellom kjønnene.

Skoliose kan også skyldes neurologisk eller nevromuskulær sykdom som f.eks cerebral parese, muskeldystrofi, Duchenne, SMA. Ulike syndromer og kromosomavvik har også øket risiko for skolioseutvikling.

Hensikten med kirurgi er å korrigere kurven og hindre videre progresjon. Kirurgi er aktuelt ved kurver over 45-50 grader.



AIS blir oftest oppdaget av pasient/pårørende grunnet asymmetri i overkropp og i skulder.

Hentet 30.01.24 fra [Adolescent idiopathic scoliosis: Clinical features, evaluation, and diagnosis - UpToDate](#)

5.2 Nevromuskulær skoliose

Skoliose kan også i enkelte tilfeller skyldes underliggende nevrologisk og/eller muskulær sykdom. Nevromuskulær skoliose har spesielt høy komplikasjonsrisiko i forbindelse med skoliosekirurgi. Da rettet mot respirasjonsvansker, dårlig ernæring, psykisk utviklingshemming, metabolske forhold og autonom dysregulering (tilstand der det autonome nervesystemet av ulike grunner ikke fungerer som det skal). Kirurgi krever derfor en tverrfaglig tilnærming, nøye planlegging, gode kirurgiske prosedyrer og spesialisert postoperativ behandling for et mest mulig ukomplisert postoperativ forløp.

Typiske pasienter er barn og ungdom med:

- Cerebral parese
- Muskeldystrofier, spinal muskeldystrofi, duchenne
- Metabolske syndromer
- Myelomeningocele.

For pasienter med alvorlige nevromuskulære sykdommer vurderes det nøye om risikoen kirurgi medfører veier opp mot forventede fordeler.

En skoliose med Cobbs vinkel > 40 grader progredierer ofte selv etter avsluttet lengdevekst. Dette innebærer at operasjon er aktuelt dersom barnets eller ungdommens klinikk ikke medfører at operasjonsrisikoen er for stor. Operasjon innebærer fiksasjon og fusjon mellom flere virvler. Operasjon en er teknisk enklere ved Cobb vinkler på 40-60 grader enn ved større skolioser. Samtidig medfører operasjon i yngre alder at ryggen blir noe kortere ved at veksten avbrytes, men oftest uvesentlig. Av og til kan det være fornuftig å korsettbehandle for å vinne tid og utsette operasjonen.

6 Behandling

Pasienter som har fått påvist skoliose behandles med korsett eller operasjon. Pasienter som kommer til operasjon kommer til Barnekirurgen. Pasienter som er under korsettbehandling eller øvrige kontroller utføres poliklinisk.

Pasienter som er operert for idiopatisk skoliose er inneliggende til 3-5 postoperative dag. Nevromuskulære skolioser er inneliggende ca. 7 dager.

7 Pre-operativt

Pasientene blir i tatt imot på OT pre-pol (føres opp på mottakslisten). Kommer opp på i mottak/preopl Barnekirurgen i U2 Glasblokk 6, ventesone B14 for informasjonssamtale med sykepleier samt få oppmøtetidpunkt.

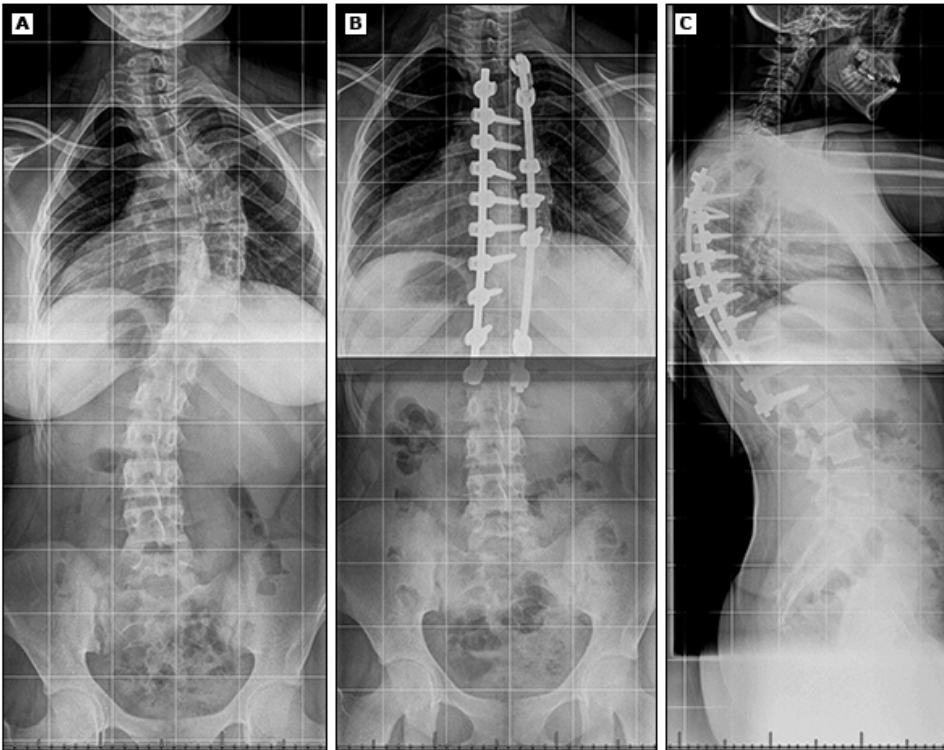
- Følg [Sjekkliste preoperative pasienter - Barnekirurgen](#) inkl. ekstra punkter for skoliose pasienter evt. barn m/tilleggs diagnoser

7.1 På prepol

- Mottak turnuslege/LIS- lege
- Røntgen
- Spirometri
- Blodprøver -> det skal taes: Hb, CRP, lpk, natrium, kalium, klor, trombocytter, evt typing (dersom dette ikke er tatt). Pretransfusjonsprøver (gyldig 72 timer) -> **tas kvelden** før operasjon. Bestilles av prepol. OT
- Samtale med operatør
- Anestesitilsyn
- Postoperativt forløp v/fysioterapeut - viser peep-ventil og mobilisering

7.2 Operasjonsdagen

- Operasjonsvarighet varierer (3-6 timer)
- Seng med luftmadrass kjøres ned til postoperativ seksjon før kl. 12 – **kun til pasienter med nevromuskulære skoliose (høy vekt)**
- Pasienter ligger på postoperativ seksjon til 1 postoperative dag
- Pasienter med pustehjelpemidler skal i utgangspunktet på intensiv postoperativt. Dette er avklart på forhånd.



Hentet 30.01.24 fra [Adolescent idiopathic scoliosis: Management and prognosis - UpToDate](#)

8 Idiopatisk skoliose - postoperativt

Pasienten ligger på postoperativ seksjon til 1 postoperative dag. Hentes tilbake til sengepost etter avtale med postoperativt.

Observasjoner og tiltak:

- Respirasjon/sirkulasjon: respirasjonsfrekvens, puls, blodtrykk ved ankomst sengepost, videre etter behov, SpO2, PEVS skåring, temperatur, blodsukker ved indikasjon. Administrere O2 etter behov og ordinasjon
- Smerteevaluering med tilpasset smertevurderingsverktøy (VAS, NRS, r-Flacc, CAS)
- Smertestillende: metodebok.no/index.php?action=topic&item=kyNaQmCT

	Operasjons- dag	1 postopr.	2 postopr	3 postopr.	4 postopr.
S M E R T E S T I L L E N D	Premedikasjon: Paracetamol 1g po. Dexametason 0,25mg/kg po. Peroperativt: TIVA med tube Morfin spinal 5mcg/kg inntil 250mcg Dexametason 0,2mg/kg iv hvis ikke gitt preop Cyclocapron 10mg/kg preop og ved start hudlukking Paracetamol Voksne: 1-2g iv 6t etter morgendose Barn<12år/<40kg: 15mg/kg iv etter innledning av TIVA Ketorolac 30-60min før vekking: Voksne: Toradol 30mg	Paracet 1g x 4 / etter vekt NSAIDs Ketorolac, evt. overgang til Celebra 200mg x2/ Ibux 200mg x3/ 400mg x3 (ref vekt) Opioid Dolcontin (evt. Oxycontin) i tilpasset dose x2 Behovsmedikasjon Morfin tbl 5-10mg Evt. Morfin iv. Alternativt Oxynorm po/iv Antiemetika Ondansetron	Paracet NSAIDs Ibux eller Celebra po Opioid - trappe ned? Behovsmedikasjon Morfin tbl 5-10mg Alternativt Oxynorm po Antiemetika Ondansetron Evt. Afipran Leieendring	Paracet NSAIDs Ibux eller Celebra po Trappe ned opioid, evt overgang til Altermol	NSAIDs Ibux po Altermol, evt. Opioid i nedtrapping i kombinasjon med paracet

Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år

Versjon:
1.02

E	iv. Barn 2-16år: Toradol 0,4mg/kg Legg ved 2 skjema for nevrologisk overvåking og observasjonsskjema smerter/kvalme Postoperativt: Paracet 1g x 4 / 15mg/kg iv x 4 Fast medikasjon opioid depot startes kl.20 Opioider ved behov (po/iv) Ketorolac i inntil 3 døgn Inntil 90mg/døgn Barn <12år / 40kg: max 2mg/kg/døgn Antiemetika	Evt. Afipran Leieendring			
	Operasjons- dag	1 postopr.	2 postopr	3 postopr.	4 postopr.
E R N Æ R I N G	Kveld: Isbiter, slurker med væske. Lett kost hvis ønske. Intravenøs væske	Klare væsker og lett mat. Drikkeliste v/behov intravenøs væske	Vanlig mat Drikkeliste	Vanlig mat	Vanlig mat
		Tyggis Drikke godt Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn).	Tyggis Drikke godt Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn).	Tyggis Drikke godt Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn).	Tyggis Drikke godt Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn).
E L I M I N					

Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år

Versjon:
1.02

A S J O N / G I		Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2). Stimulerende midler Toilax 10 mg kveld	Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2). Stimulerende midler Toilax 10 mg kveld	Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2). Stimulerende midler Toilax 10 mg kveld ved manglende avføring	Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2). Stimulerende midler Toilax 10 mg kveld ved manglende avføring. Vurdere Oljeklyster
	Operasjons- dag	1 postopr.	2 postopr	3 postopr.	4 postopr.
A K T I V I T E T	Leieendring hver andre time inntil pasienten klarer det selv. Fysioterapi Sitte på sengekanten. Opp og stå på kvelden.	Fri mobilisering - øke selvstendighet. Mobilisering via sideleie er mindre smertefullt. Motivere pasient til selvstendig leieendring natt. Gode hvilestilling - pute mellom beina, dyne i ryggen. Veilede til selvstendig stell morgen og kveld. Sitte i stol f.eks til måltid. Gå til og fra toalett. Mobilisere til sittende i stol. Komme opp å gå.	Veilede til selvstendighet inn/ut seng. Veilede til selvstendig stell på badet morgen og kveld. Veilede foreldre i hvordan tilrettelegge mtp dagligdagse oppgaver og personlig hygiene hjemme. Sitte i stol til måltid. Gå uten støtte. Korte turer ut av rommet x flere. Fysioterapi m/øvelser, gå i trapp, påkledning og mageleie. Informasjons skriv fysio øvelser.	Øke selvstendighet. Tilrettelegge for selvstendig stell på badet morgen og kveld. Sitte i stol til måltid. Gå uten støtte. Korte turer ut av rommet x flere. Fysioterapi m/øvelser, gå i trapp, påkledning og mageleie.	Selvstendig stell på badet morgen og kveld. Dusj før utreise Sitte i stol til måltid. Gå uten støtte. Korte turer ut av rommet x flere. Fysioterapi m/øvelser, gå i trapp, påkledning og mageleie.

Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år

Versjon:
1.02

		Fysioterapi m/øvelser			
S Y K E P L E I E	Observasjon bandasje – forsterke.	Pevs, temp, BT Smerteskår Observasjon bandasje. Skifte dersom gjennomblødd Vurdere fjerne urinkateter Fylle ut observasjonsskjema	Pevs, temp, evt BT Smerteskår Fjerne urinkateter kl. 08 Fylle ut observasjonsskjema	Pevs, temp Smerteskår Ustix Fylle ut observasjonsskjema	Pevs, temp Smerteskår Bandasjeskift (dersom ikke gjennomført tidligere). Stingene løser seg opp av seg selv. Veilede i sårstell Fylle ut observasjonsskjema
	Operasjons- dag	1 postopr.	2 postopr	3 postopr.	4 postopr.
U T S K R I V E L S E		Kartlegge transportbehov hjem.	Postopr. Rtg Forsikre at hjemreise og hjelp hjemme er ordnet.	Postopr. rtg viss ikke utført. Gjøre klar papirer. Blodprøver kl. 08.00 (Hb, Lpk, CRP, kreatinin, Natrium, Kalium) Utskrivelse?	Utskrivelse Operator: Epikrise Pleiepenge-skjema Legeerklæring Avtale poliklinisk kontroll med rtg. 3 mnd E- resept Skoleskyss Spl.: Bekreftelse sykehus-innleggelse 1 Bandasjeskift Utreise informasjon m/kl.slett for sist adm. medikamenter Info og veiledning i videre bruk av laksantia inntil avsluttet bruk av Altermol tbl.

--	--	--	--	--	--

8.1 Greit å vite om tiden etter utskrivelse:

- Det er ingen restriksjoner i utførelsen av daglig aktivitet utover å ikke gjøre tunge løft. Etter utskrivelse kan man så snart allmenntilstand og smertene tillater det begynne å gå turer, sykle på spinning sykkel, svømme og drive egen styrketrening. Ungdommene skal ta det rolig med mer belastende fysisk aktivitet de første 3 mnd. etter operasjonen.
- Ungdommen blir fort slitne av å sitte de første 3-4 ukene.
- Det vil ta tid å gjenopprette full helse under gradvis opptrapping hvor fokus er rettet mot økt muskelkontroll og stabilitet i ryggen. Alle pasienter følges opp av fysioterapeut under innleggelsen og tilbys videre oppfølging av fysioterapeut i hjemkommune. Har tilrettelagt gym i 1 år.
- Alle vil trenge en form for hjelp og tilrettelegging hjemme til hverdagslige oppgaver og personlig hygiene.
- Skolearbeid – barn og ungdom operert for idiopatisk skoliose har hjemmeundervisning de første tre ukene postoperativt, videre halve skoledager de neste en til to ukene før overgang til fulle skoledager. Skolen skal tilrettelegge for 2 sett med bøker, mulighet for å legge seg ned

8.2 Pasientinformasjon:

[Narkose hos barn, nynorsk - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](#)

[Operasjonssår - barn og unge. - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](#)

[Smertestillende til barn og unge etter en operasjon- brukerveiledning - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](#)

[Skoliose - behandling med operasjon - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](#)

[Skoliose hos ungdom – operasjon - Helse Bergen HF](#)

9 Nevromuskulær skoliose – postoperativt

Ryggekirurgi for å stabilisere eller korrigere skoliose kan forbedre motorisk funksjon, pasientkomfort, sittebalanse og toleranse ved sitting, livskvalitet og muligens respirasjonsfunksjon.

Pasienter med pustehjelpemidler skal i utgangspunktet på intensiv seksjon postoperativt. Det kan også være aktuelt for andre pasienter med spesielle problemstillinger. Pasienten ligger minimum på postoperativ seksjon til 1. postoperative dag. Hentes tilbake til Barnekirurgen etter avtale med postoperativ/intensiv seksjon.

Postoperativ sykepleie til pasienter med nevromuskulær skoliose består i å sørge for adekvat respirasjon, smertevurdering og smertelindring, mobilisering, ernæringsterapi og sårpleie.

Observasjoner og tiltak:

- Respirasjon/sirkulasjon:

PEVS inkludert blodtrykk ved ankomst sengepost. Videre PEVS x1 per vakt, dersom ikke annet er avtalt eller det er behov for hyppigere målinger. Temperatur før febernedsettende medikamenter og ved indikasjon. Blodsukker ved indikasjon. Administrere O2 etter behov og ordinasjon. Tilstreb endring av leie for å optimalisere ventilasjonen og bruk av PEP-ventil. Ved feber, leukocytose, økt sekret eller hvis pasienten trenger mer O2-tilskudd for å holde samme O2-metning bør det vurderes rtg thorax.

Vanlige komplikasjoner respiratorisk er atelektase, postoperativ pneumoni og postoperativ respirasjonssvikt.

- Smerteevaluering:

Bruk tilpasset smertevurderingsverktøy (r-FLACC, CAS, VAS, NRS). Dersom pasienten ikke har taleevne, må r-FLACC fylles ut sammen foreldrene dersom det ikke er gjort preoperativt. Vurder og dokumenter effekt av smertelindrende tiltak. Ved behov for opioider bruk akutt smerte-skjema.

- Smertestillende: [Metodebok](#)

	Operasjonsdag	1.postop.dag	2. postop.dag	3. postop.dag	4.postop.dag
S M E R T E S T I L L E N D E	<u>Premedikasjon:</u> Paracetamol 1g po. Dexameason 0,25mg/kg po. <u>Postoperativt:</u> EDA istedenfor morfin spinal. (Dersom det ikke er mulig å anlegge EDA brukes KSCI) Paracet 20mg/kg x4 (max 1g x4) iv eller po. Toradol iv inntil 3 døgner.	EDA etter skjema, evt nedtrapping. Dersom nedtrapping, gjøres det av nattevakt kl 06. Dersom KSCI; evt justere dose. Paracet 20mg/kg (max 1g x4) iv eller po. Toradol iv inntil 3 døgner. Oxykodon/morfin v/behov Antiemetika Leieendring Ved behov for opioider-bruk akutt smerte-skjema!	EDA etter skjema, evt nedtrapping. Dersom nedtrapping, gjøres det av nattevakt kl 06. Dersom KSCI; evt justere dose eller seponere. Paracet 20mg/kg (max 1g x4) iv eller po. Toradol iv inntil 3 døgner, deretter NSAIDS po inntil x3 per døgner Oxykodon/morfin i tilpassede doser. Antiemetika Leieendring Ved behov for opioider-bruk akutt smerte-skjema!	EDA etter skjema, evt seponering. Dersom seponering, reduseres EDA av nattevakt kl 06. Dersom KSCI; evt justere dose eller seponere. Paracet 20mg/kg (max 1g x4) iv eller po. Toradol iv inntil 3 døgner, deretter NSAIDS po inntil x3 per døgner Oxykodon/morfin i tilpassede doser. Antiemetika Leieendring Ved behov for opioider-bruk akutt smerte-skjema!	Likt som 3. postopr. dag.
	Operasjonsdag	1.postop.dag	2.postop.dag	3.postop. dag	4.postop. dag
E R N Æ R	Kveld: Isbiter, slurker med væske. Lett kost/forsiktig oppstart sondemat hvis formen tilsier det.	Klare væsker og lett mat/forsiktig oppstart sondemat. Drikkeliste	Vanlig mat/sondemat Drikkeliste	Vanlig mat/sondemat	Likt som 3.postop. dag

Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år

Versjon:
1.02

I N G	I.v væske.	V/behov i.v væske.			
	Operasjonsdag	1.postop.dag	2.postop.dag	3.postopr. dag	4. postop.dag
E L I M I N A S J O N		Drikke godt evt gi vann på PEG Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn). Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2).	Drikke godt evt gi vann på PEG Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn). Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2). Stimulerende midler: Evt Toilax 10mg kveld dersom pasient kan ta tabletter	Drikke godt evt gi vann på PEG Bløtgjørende < 12år Movicol jr. 1 doseposer x2 (max 4 doseposer pr.døgn) >12 år Movicol 1 dosepose x2 (max 3 doseposer pr. døgn). Eller: Laktulose (Duphalac) 10 ml x2 (max 15 ml x2). Stimulerende midler: Vurdere oljeklyster.	Likt som 3.postop. dag
	Operasjonsdag	1.postop.dag	2.postop.dag	3.postop. dag	4. postop.dag
A K T I V I T E T	Leieendring hver andre time inntil pasienten evt klarer det selv. OBS se operasjonsbeskrivelse for evt restriksjoner! Fysioterapi inkl lungefysio.	Leieendring hver andre time inntil pasienten evt klarer det selv. OBS se operasjonsbeskrivelse for evt restriksjoner! Fysioterapi inkl lungefysio.	Leieendring hver andre time inntil pasienten evt klarer det selv. OBS se operasjonsbeskrivelse for evt restriksjoner! Involver foreldre i mobilisering. Fysioterapi, evt inkl lungefysio	Leieendring hver andre time inntil pasienten evt klarer det selv. OBS se operasjonsbeskrivelse for evt restriksjoner! Involver foreldre i mobilisering. Evt fysioterapi For pasienter som bruker rullestol – anbefales det å gradvis øke	Likt som 3. postopr. dag.

Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år

Versjon:
1.02

	Komme opp å sitte dersom pasienten er i form til det. God hvilestilling - pute mellom beina, dyne i ryggen.	For pasienter som bruker rullestol – anbefales det å gradvis øke bruken av denne (starte med 15 min og gradvis øke). God hvilestilling - pute mellom beina, dyne i ryggen.	For pasienter som bruker rullestol – anbefales det å gradvis øke bruken av denne (starte med 15 min og gradvis øke). God hvilestilling - pute mellom beina, dyne i ryggen.	bruken av denne (starte med 15 min og gradvis øke). God hvilestilling - pute mellom beina, dyne i ryggen. Dusj før hjemreise.	
	Operasjonsdag	1.postop.dag	2.postop. dag	3.postop. dag	4. postop. dag
S Y K E P L E I E	Observasjon bandasje – forsterke.	PEVS, temp, BT Smerteskår Observasjon bandasje. Skifte dersom gjennomblødd.	PEVS, temp, evt BT Smerteskår Vurdere seponere urinkateter dersom seponere EDA.	PEVS, temp, evt BT Smerteskår Vurdere seponere urinkateter dersom seponere EDA.	PEVS, temp, evt BT Smerteskår Urinstix dagen etter seponering av urinkateter Bandasjeskift (dersom ikke tidligere gjennomført og på hjemreisedag) Veilede i sårstell
	Operasjonsdag	1.postop.dag	2.postop.dag	3.postop. dag	4. postop.dag
U T S K R I V			Kartlegge transportbehov hjem Kartlegge PLO	Forsikre at hjemreise og hjelp hjemme er ordnet Bl.pr (Hb, Lpk, CRP, Kreatinin, Natrium, Kalium) Postopr rtg?	Klargjøre papirer til hjemreise Operatør: Epikrise Pleiepenge-skjema Legeerklæring

Idiopatisk- og nevromuskulærskoliose operasjon. Barn < 18 år

Versjon:
1.02

E L S E			Kartlegge evt behov for hjelpemidler sammen med fysioterapeut.		Avtale poliklinisk kontroll m/rtg 3 mnd E-resept evt Evt skoleskyss Fysio: Fysioepikrise Spl: Bekreftelse opphold 1bandasjeskift Utreise-informasjon m/kl.slett for sist adm medikamenter
------------------	--	--	--	--	--

9.1 Tiden etter utskrivelse:

- Følge eventuelle restriksjoner frem til oppgitt tid
- Kan sitte oppe så lenge pasienten tolererer
- Følges av lokal fysioterapeut

10 Referanser

Interne referanser

Metodebok.no. (2021). Adolescent idiopatisk skoliose. Hentet 02.02.24 fra: metodebok.no/index.php?action=topic&item=sCDrzSAw

Metodebok.no. (2021). Nevromuskulær skoliose. Hentet 02.02.24 fra: metodebok.no/index.php?action=topic&item=Twid8V2Z

Strandenes, E. (2023). Scoliose. Hentet 02.02.24 fra: metodebok.no/index.php?action=topic&item=kyNaQmCT

Eksterne referanser

Darras, B. (2024). Duchenne and Becker muscular dystrophy: Management and prognosis. Hentet 02.02.24 fra: [Duchenne and Becker muscular dystrophy: Management and prognosis - UpToDate](#)

Grønlie, I., Einen, M. m. flere (2021). Smerter hos barn og ungdom. Retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrerelaterte smerter. Hentet 02.02.24 fra: [f8164365f54367e9158923eb71504856cbee6cac.pdf \(sanity.io\)](#)

Legemiddelhåndboka.no. (2023). Hentet 02.02.24 fra: [T21.1.2.2 Obstipasjon | Legemiddelhåndboka \(legemiddelhandboka.no\)](#)

[Koble](#)

OUS e-håndbok (2019). Nevromuskulær skoliose – postoperativ sykepleie ved kirurgisk behandling hos barn. Hentet 02.02.24 fra: [eHåndbok - Nevromuskulær skoliose – postoperativ sykepleie ved kirurgisk behandling hos barn og ungdom \(ous-hf.no\)](#)

Scherl, S. A. & Hasley, B. P. (2024). Hentet 02.02.24 fra: [Adolescent idiopathic scoliosis: Clinical features, evaluation, and diagnosis - UpToDate](#)

Scherl, S. A. & Hasley, B. P. (2024). Hentet 02.02.24 fra: [Adolescent idiopathic scoliosis: Management and prognosis - UpToDate](#)

11 Endringer siden forrige versjon