

## Flödesschema inför skoliosoperation i Linköping

1. Misstänkt skolios upptäcks. Viktigt att informera patienten om vad skolios är.
2. Habiliteringsläkare skriver remiss till röntgen (sittande eller stående i frontalbild) Om Cobbs vinkel är eller mer än 20°, skall patienten remitteras till Ortopedmottagningen inom Habiliteringen.
3. Besök på Ortopedmottagningen inom Habiliteringen. Uppföljning av skoliosprogress med röntgen sker en gång/år. Vid tecken på snabb progress tex vid pubertet (snabb tillväxt), uppföljning med röntgen två gånger/år. Eventuellt en korsett för att avlasta ryggen, förbättra den posturala kontrollen och öka komforten. Viktigt att informera patienten om varför operation eventuellt är nödvändig. Om patienten skall remitteras till skolioskirurg skall röntgen göras i sittande eller stående med både frontal och sidobild. Röntgen ska göras utan korsett. Barn under 10 år kan även vara intressanta att röntga med korsett.
4. Ortopedläkare remitterar till skolioskirurg, Universitetssjukhuset i Linköping (När Cobbs vinkel är: neuromuskulära 30 - 40°, Duchennes muskeldystrofi 20°. Be föräldrar skriva ned frågor som de vill ställa i Linköping.
5. Besök hos ortopedkirurg med specialitet inom skolioskirurgi, Universitetssjukhuset i Linköping för ställningstagande till operation (nybesök ca 40 min). Information om förberedelser, operation, komplikationer, postoperativ smärta mm. När i tid operation kan bli aktuell anges. Ett skriftligt informationsmaterial "Att opereras för neuromuskulär skolios" lämnas ut.
6. Remissvar skickas från skolioskirurg, Universitetssjukhuset i Linköping till remitterande ortopedläkare.
7. Förberedelse inför operation
  - "Skolios preoperativt rapportblad" (finns i Melior, Korr/Intyg) skrivs av arbetsterapeut och sjukgymnast, Habiliteringen och skickas till arbetsterapeut och sjukgymnast, Universitetssjukhuset i Linköping.
  - Ta med egen lyftsele och rullstol (gärna med ståfunktion) om dessa hjälpmedel finns. OBS! Inga formgjutna sitsar.
  - Träna använda PEP-mask.
  - Planera resor, boende mm.
8. Preoperativt  
Patienten läggs in någon dag/några dagar innan operation. Undersökningar tex röntgen, spirometri, blodprovstagnning, fotografering görs och patienten får träffa bland annat läkare, arbetsterapeut och sjukgymnast för information.
9. Operation  
Tre operationer utförs per vecka, en operation tar cirka fem timmar. Patienten väcks direkt efter operation. Syftet är att korrigera krökarna och förhindra progress.

## 10. Postoperativt

- Patienten ligger på IVA två dygn efter operationen för att smärtpumpen (morfinpumpen) ska ställas in.
- 5 – 7 dagar postoperativt görs första röntgenkontrollen.
- Hemgång efter 8 – 10 dagar. Patienten skrivs ut till hemmet med undantag för vissa som vårdas ytterligare på hemortens barnklinik.
- Arbetsterapeut eller sjukgymnast, Universitetssjukhuset i Linköping kontaktar kollegor på Habiliteringen. ”Skolios postoperativt rapportblad” med epikris skickas till Habiliteringen. Detta ska skannas in i Melior.

## 11. Hemgång

Transport hem sker i liggande. Fri mobilisering utifrån smärta och ork. Får vanligtvis flektera till 90° i höftlederna (vissa enbart till 70°). Inget behov av korsett om inga särskilda skäl föreligger. Mjukdelsläkning sex veckor, skelettläkning sex månader. Iaktta stor försiktighet under mjukdelsläkning.

## 12. 4 – 6 veckor postoperativt

Ungefärlig skolstart. Växla mellan liggande och sittande, orken avgör. Röntgenkontroll (sittande eller stående, både frontal- och sidobild) på hemorten, röntgenremiss skrivs i Linköping och bilderna skickas dit för påseende. Om patienten fortfarande har ont 3 – 4 månader efter operationen kan läkningen inte vara normal.

## 13. 6 månader postoperativt

Färdigläkt. Röntgenkontroll (sittande eller stående, både frontal- och sidobild) på hemorten, röntgenremiss skrivs i Linköping och bilderna skickas dit för påseende. Återbesök hos ortopedkirurg med specialitet inom skolioskirurgi, Universitetssjukhuset i Linköping (återbesök ca 20 min).

## 14. 12 månader postoperativt

Röntgenkontroll (sittande eller stående, både frontal- och sidobild) på hemorten, röntgenremiss skrivs i Linköping och bilderna skickas dit för påseende. Återbesök hos ortopedkirurg med specialitet inom skolioskirurgi, Universitetssjukhuset i Linköping (återbesök ca 20 min).

## 15. 24 månader postoperativt

Röntgenkontroll (sittande eller stående, både frontal- och sidobild) på hemorten, röntgenremiss skrivs i Linköping och bilderna skickas dit för påseende. Återbesök hos ortopedkirurg med specialitet inom skolioskirurgi, Universitetssjukhuset i Linköping (återbesök ca 20 min).

## 16. Om växande patient fortsatt röntgenkontroll (sittande eller stående, både frontal- och sidobild).