

Hälseneruptur

Gäller för: Anestesikliniken Växjö

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: 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.....	3
6	Utrustning	3
7	Hygien.....	3
8	Elimination.....	4
9	Anestesiförslag.....	4
10	Läkemedel övriga	4
11	Sterilutrustning	4
12	Peroperativ vård	4
13	Postop	4
13.1	Mobilisering.....	4
13.2	Hud.....	4
13.3	Postoperativa hjälpmedel	4
13.4	Information till patienten	5

2 Indikation

Hälseneruptur innebär att hälsenan går av helt eller delvis. Detta kan ske om hälsenan utsätts för plötslig stor belastning och är särskilt vanligt vid aktiviteter som badminton, tennis eller fotboll, där du snabbt förflyttar dig framåt eller i sidled.

3 Preoperativa förberedelser

3.1 Patient:

- Patienten opereras dagkirurgiskt.
- 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](#)
- Multimodal smärtlindring enligt ordination.
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#) – Lokala riktlinjer.
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp](#) – Operatör ska sidomarkera aktuell kroppsdel före anestesistart.
- Kontroll av legitimation.
- Id-märkning.
- Patienten ska kissa före operation.

3.2 Anestesi:

- Vidtag nödvändiga profylaktiska åtgärder för att undvika peroperativ hypotermi, [Hypotermi – perioperativ profylax och behandling](#).
- [Rutiner för blodgruppering och BAS-test/blodbeställning på ortopedsektionen](#) – Lokala anvisningar.
- Blodgruppering: Nej.
- Bastest: Nej.

3.3 Operation

- Rullkudde (under fötterna).
- Stor kudde (under bröstet).
- Eventuellt diskbråcksarmstöd.
- Geldyna under knäna.
- Gipsvagn.

4 Särskilda observanda

4.1 Anestesigång

- Vid intubationsanestesi sövs patienten i ryggläge.
- Fixera tuben med Tensoplast Sport.
- Ny auskultation av lungor efter vändning till bukläge eftersom risk finns för bronkitubation eller extubation.
- Risk för ögonskador vid bukläge. Skydda ögon och kontrollera så att de ej utsätts för tryck.
- Risk för hypotension vid vändning till bukläge. Beredskap för vätsketillförsel samt vasopressor.
- Efter anestesistart kontaktas operatör samt antibiotikabehandling startas enligt riktlinjer – [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#) och [Antibiotika beredning av injektion/fusion](#) – Vårdhandboken.

Risk för komplikation som gör att man snabbt vill vända patienten åter till ryggläge. Patientens säng ska vara placerad i förberedelserummet.

Vid regionalanestesi finns risk för nervskada och toxisk reaktion av lokalbedövningsmedel. [Behandling av svår toxisk reaktion av lokalbedövningsmedel](#) – Lokala riktlinjer.

4.2 Operationsgång

Hälsenan sys ihop med grov och icke resorberbar sutur. Efteråt anläggs ett underbensgips.

5 Position

[För position, se länk.](#)

6 Utrustning

- Blodtomhetsapparat + manschett.
- Diatermi- och sugstapel.
- Bairhugger.

7 Hygien

- Mössa.
- Munskydd för all personal nära operationsområdet.
- [Arbetsklädsel](#) – Lokala anvisningar.
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning](#) – Vårdhandboken.

8 Elimination

- Bladderscan före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer. Urintappning eller kortids-KAD vid behov enligt ordination av anestesiläkare.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

9 Anestesiförslag

1. Oftast lokalanestesi som läggs av operatören. Propofolsedering vid behov.
2. Unilateral spinalanestesi och Propofolsedering.
3. Generell intubationsanestesi:
TCI, Propofol/Remifentanyl/Rocuronium/O₂/Luft+lokanestesi.
4. Popliteablockad med saphenusblockad och Propofolsedering.

10 Läkemedel övriga

[PONV profylax](#) – Lokala riktlinjer.

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

11 Sterilutrustning

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

- Akillesseneruptur.

12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

13 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

13.1 Mobilisering

Högläge för att minska svullnad, blödning och smärta. Immobilisering 8 veckor i gips eller ortos. Får inte belasta.

13.2 Hud

Gipsbehandling i spetsfot i 2 veckor sedan ortos.

13.3 Postoperativa hjälpmedel

Kryckor provas och lånas ut utan kostnad. De återlämnas sedan till närmaste vårdcentral.

13.4 Information till patienten

Återbesök och suturtagning efter 2 veckor till ortopedmottagning. Gipsbyte och byte till ortos. Får belasta fullt efter att patienten erhållit Walkerortos med hälkilar efter 2 veckor. Därefter succesiv avveckling av kilart enligt PM.

[Gipsföreskrifter](#)

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