

Tibiaosteotomi

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	Preoperativa förberedelser.....	2
2.1	Patient:.....	2
2.2	Anestesi:.....	2
2.3	Operation:.....	2
3	Särskilda observanda.....	2
3.1	Anestesigång.....	2
4	Position.....	2
5	Utrustning.....	2
6	Hygien.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	3
9	Läkemedel övriga.....	3
10	Steril utrustning.....	3
11	Peroperativ vård.....	3
12	Postop.....	4
12.1	Cirkulation.....	4
12.2	Mobilisering.....	4
12.3	Hud.....	4

2 Preoperativa förberedelser

2.1 Patient:

- 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 anestesi kliniken](#)
- [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.

2.2 Anestesi:

- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberedda 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: Nej.
- Vidta nödvändiga profylaktiska åtgärder för att undvika peroperativ hypotermi, se [Hypotermi – perioperativ profylax och behandling](#).

2.3 Operation:

- Operationsbord med delade benplattor.
- Kudde och hälskydd under friska benet.

3 Särskilda observanda

3.1 Anestesigång

- Efter anestesistart kontaktas operatör samt antibiotikabehandling startas enligt riktlinjer – [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#) och [Antibiotika beredning av injektion/fusion](#) – Vårdhandboken.

4 Position

Ryggläge.

5 Utrustning

- Diatermi- och sugstapel.
- Bairhugger.

- Vätskevärmare.
- C-båge – strålskyddskläder till personalen.
- Blodtomhetsapparat + manschett.

6 Hygien

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

7 Elimination

- Patient 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.

8 Anestesi

Spinal anestesi i första hand. Gärna sedering (Propofolinfusion). Undvik bensodiazepiner.

Alternativt generell anestesi med larynxmask:

Fentanyl/Propofol/Sevofluran/O₂/Luft eller TIVA+ lokalbedövning (Ropivakain max dos 3mg/kg).

9 Läkemedel övriga

[PONV profylax – Lokala riktlinjer](#)

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

10 Steril utrustning

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

- CVD
- Opening wedge osteotomy

11 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

12 Postop

[Generell Vårdplan Postop](#)

12.1 Cirkulation

Kontroll av distalstatus. Observera risken för utveckling av compartmentsyndrom.

Observera dränslangar, det kan blöda en del postoperativt.

12.2 Mobilisering

Fri mobilisering och belastning till smärtgräns (gåstol).

12.3 Hud

Operationen genomförs i blodtomt fält- benet i högläge. Vid intern fixation får patienten gipsskena eller uppklippt knäkappa. Observera risk för bensvullnad- inta högläge med höjd fotända på sängen.

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