

Akromionplastik - öppen eller artroskopisk operation

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Fredrik Kullberg, överläkare

Skribenter: Barbara Hipp, Marie Sandén Tornberg, Anna-Marit Löfmark, Anette Jonasson, Emma Frejd, Fredrik Kullberg, Eva Hagelberg, Anette Asthede Rydström.

Innehållsförteckning

1	Indikation	2
2	Preoperativa förberedelser.....	2
2.1	Patient.....	2
2.2	Anestesi.....	2
2.3	Operation.....	2
3	Särskilda observanda.....	3
3.1	Anestesigång.....	3
3.2	Anestesisstart	3
3.3	Väckning	3
3.4	Operationsgång.....	3
4	Position.....	4
5	Utrustning	4
6	Hygien.....	4
7	Elimination.....	4
8	Anestesi.....	4
9	Läkemedel övriga	5
10	Sterilutrustning	5
11	Peroperativ vård.....	5
12	Postop	5
12.1	Mobilisering.....	5
12.2	Postoperativa hjälpmedel	5
12.3	Information till patienten	5

1 Indikation

Impingement eller inklämningsmärta beror vanligtvis på en åldersbetingad förändring i axelledens korta senor, rotatorcuffen eller i skulderbladets övre utskott och behandlas oftast med en artroskopisk akromioplastik.

2 Preoperativa förberedelser

2.1 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 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
- [Trombosprofylax](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#)

2.2 Anestesi

- Vidta 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: Ja.
- Bastest: Nej.
- Överväg blodåtervinning med Autolog/Cellsaver hos riskpatienter.

2.3 Operation

- Axelbord på plats, baden-baden ställning
- Ställ bordet på rätt plats beroende på sida som ska opereras
- Huvudskål (hjälm) korrekt ditsatt på axelbordet
- Plocka in backen med uppläggningsstillbehör, ska vara påfylld enligt lista i backen
- IGR-vagn med rätt tillbehör
- Artroskopistapel
- Diatermi/sugstapel ska placeras motsatta sida som ska opereras
- Werewolf Coblationssystem
- Eventuellt campförband.

3 Särskilda observanda

3.1 Anestesigång

- 2 grova PVK
- Preoperativ vätska – Ge vätskevolym till patienten innan patienten sätts upp i sittande ställning.
- Operationen sker i sittande läge för patienten vilket ofta ger blodtrycksfall och innebär risk för cerebral hypoperfusion. Noradrenalin ska finnas förberedd på sal samt sträva efter MAP > 70-75 hos äldre patienter.
- Frikostighet med invasiv blodtrycksmätning.
- **Efter anestesistart kontaktas operatör samt antibiotikabehandling startas enligt riktlinjer – [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#)**
- [Cellsaver](#) används enligt riktlinjer.

3.2 Anestesistart

- Standard metod larynxmask med TCI teknik. Vid öppen operation läggs interscalen plexusblockad, kan även övervägas vid endoskopisk operation
- Patienten sövs i baden-baden ställning/tippat läge.
- Fixera larynxmasken med Tensoplast Sport.
- Ögonskydd
- Fäll upp hjälmens sidostöd. Fixera pannbandet och hakbandet korrekt.
- Viktigt att inte ändra läget på patientens huvud i hjälmen efter sövning. Ska vara utprovat före anestesistart
- Vid artroskopiska operationer tas ryggplattan bort på den sida som ska opereras, vid öppen operation är ryggplattan eventuellt kvar
- Sätt fast den vita engångsremmen (som ligger i backen) över bålen samt bred benrem (som finns på salen) över låren.
- Sätt sträck på armen vid artroskopiska axeloperationer.
- Luta operationsbordet ifrån operatören.

3.3 Väckning

- Huvudet ska vara placerat i hjälmen under väckning.
- Behåll baden-baden ställning under väckning. Tippa bordet vid behov **Räta ej ut operationsbordet i neutralläget.**
- Höj upp huvudändan på patientens säng. Det blir lättare att flytta över patienten från Baden-baden ställning.
- Flytta över patienten till sängen.

3.4 Operationsgång

Vid en operation ökas utrymmet genom att slemsäck och ärriga mjukdelar tas bort. Dessutom lossar man oftast ett "ledband" fram till som ytterligare kan göra

utrymmet trångt. Slutligen fräser man oftast bort en mindre del av undersidan på själva benet (akromion) Operationen kan antingen utföras med artroskopisk teknik, eller genom öppen operation. Skillnaden är att man vid öppen operation måste lossa en del på axelns ytliga muskulatur, och dessa måste sen läka fast, vilket medför en något längre rehabilitering. Vid artroskopisk operation blir det oftast bara 3 små ärr medan det vid öppen operation blir ett större ärr.

- Förband enligt riktlinjer
- Armslinga sätts på DUVA
- Axellås vid Bankartoperation, Ankare och proteskirurgi. Sätts på inne på operation.

4 Position

För position se G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Upplaggingar\ort

5 Utrustning

- Benlyft att hänga upp armen i under steriltvättning
- Diatermi- och sugstapel
- Bairhugger
- Vätskevärmare
- Eventuell styrenhet för eldriven borr och sågutrustning
- Artroskopistapel (vid artroskopisk operation)
- Werewolf Coblationssystem
- Eventuellt Cellsaver.

6 Hygien

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

7 Elimination

- Patienten 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

- I första hand generell anestesi med larynxmask i kombination med scalenusblockad. Hos högriskpatienter överväg scalenusblockad + sedering utan larynxmask/intubation.
- Intubation respektive artärnål på patientspecifik indikation.

- Utförande: TCI Propofol/Remifentanyl/O2/Luft. Morfin 0,1 mg/kg intravenöst ges inför väckning.
- [S-Ketamin](#) enligt lokala riktlinjer
- Fixera Larynxmasken med Tensoplast Sport.

9 Läkemedel övriga

[PONV profylax – Lokala riktlinjer](#)

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

Lokalbedövning se plocklistor i pärm ”Ortopedoperationer” och på G-servern.
\\ltg\grupp\lsv\vaxjo\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Ortopeden
instrumentlistor

10 Sterilutrustning

Se plocklistor i pärm ”Ortopedoperationer” och på G-servern.
\\ltg\grupp\lsv\vaxjo\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Ortopeden
instrumentlistor

11 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken

12 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

12.1 Mobilisering

Patienten får röra på armen/axeln om inget annat anges.

12.2 Postoperativa hjälpmedel

Armslinga provas ut på DUVA för smärtlindring de första dagarna enligt sjukgymnastens anvisningar.

12.3 Information till patienten

[Axeloperation \(Akromionplastik, Klavikeländsresektion\)](#)

Träningsprogram: Till dig som genomgått artroskopi i axelleden.

Återbesök efter ca 10 dagar på ortopedmottagningens sjuksköterskemottagning och eventuellt 6-8 veckor postoperativt till läkare.

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