

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-04-30

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Benförlängning

Förändringar sedan föregående version

Christine Sandgren borttagen som granskare.

Bakgrund

Benförlängning görs på barn där man förväntar att benlängdsskillnaden vid avslutad tillväxt överstiger 5 cm och kan medföra problem med gången. Orsakerna till benlängdsskillnad kan delas in i anatomiska och funktionella (till exempel orsakad av kontraktur). De anatomiska kan vidare indelas i medfödda orsaker (missbildningar och tillstånd med olikstora kroppshalvor) och i förvärvade (till exempel tillstånd efter trauma eller infektion).

Benförlängningen åstadkoms genom att man först stabiliserar benet som ska förlängas med extern fixation. Därefter delas benet. Successivt dras därefter benändarna långsamt isär med hjälp av instrumentet. Det långsamma förfaringssättet gör att vävnaderna (blodkärl, muskler och nerver) i benet hinner växa ut samtidigt som kallusvävnaden fyller ut det ökande avståndet mellan benändarna.

Processen är, förutom att den är tidskrävande (upp till 1 år), smärtsam och tålamodskrävande för patient, föräldrar och läkare. Benförlängningar är dessutom förenade med risk för komplikationer i form av bland annat infektioner, frakturer, felställningar och pareser.

Syfte

Att beskriva omvårdnad vid benförlängning.

Arbetsbeskrivning

Andning/Cirkulation: Hb, blodgrupp, bastest tas enligt läkarordination.

Elimination: Resulax ges kvällen före operation. Visa blåskateter.

Hud: Dubbeldusch görs med Descutan x 3. Visa PVK.

Sidomarkering ska göras av läkare på operationsdagen.

Smärta: Smärtlindring som regel med EDA (alt SKA morfin), skicka då med pump, läkemedel och protokoll. I tillägg oralt Oxynorm vid behov (ev Morfin intravenöst).

Läkemedel: Antibiotika med till operation enligt läkemedelslista.

Postoperativ omvårdnad

Kunskap/utveckling: Instruera barn och föräldrar om hur man håller rent runt stagen på instrumentet enligt aktuellt medicinskt styrdokument för detta.

Andning/cirkulation: Distalstatus på det opererade benet tas varje timme under de första timmarna. Därefter tas kontroll 1 gång per arbetspass. Hb tas enligt ordination. Temperatur tas x 4.

Nutrition: Får börja äta och dricka.

Elimination: Eventuellt ges laxantia som obstipationsprofylax.

Urinmätning om blåskateter.

Hud: Inspektera operationssår och såren vid stagen varje arbetspass. Omläggning görs enligt det medicinska styrdokumentet för detta.

Smärta: Enligt läkemedelsmodulen och i samråd med ansvarig ortoped.

Smärtskattning x 8 enligt anpassad smärtskattningsskala.

Aktivitet: Rullstol med benstöd ordnas via arbetsterapin. Mobilisering till förflyttning med kryckor alternativt amantistöd görs med fysioterapeut, efter samråd med ansvarig ortoped. Uppmana patienten att röra intilliggande leder. Speciellt viktigt är att patienten sträcker i knäleden! Ska ligga med sträckt, INTE flekterat knä.

Läkemedel: Antibiotika enligt ordination.

Hemgångsplanering:

Uppmana föräldrarna kontakta ortopedmottagningen eller avdelningen vid misstanke om infektion eller annan komplikation.

Återbesök och efterkontroll bestäms av ansvarig ortoped.

Kontrollera att föräldrarna får med sig nödvändiga intyg och förbandsmateriel samt medicinskt styrdokument för omläggning av instrumentet.

Kontrollera om barnet kan behöva hjälpmedel utöver rullstol från arbetsterapin.

Kontrollera eventuellt behov av psykolog- och/eller kuratorskontakt.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning och utvärdering

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för att revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Per Larnert, läkare ortopedi, Område 3/SU, innehållsansvarig.

Lotta Olsson, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Granskad av: Per Larnert, (perla37), Överläkare, Lotta Olsson, (lotol1), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-344

Version: 11.0

Giltig från: 2026-04-30

Giltig till: 2028-04-30