OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL
Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef
Giltig från: 2026-07-02
Giltig till: 2028-07-02

Handkirurgi

Revidering i denna version:

Ändring i anestesidelen.

Bakgrund

De vanligaste tillstånden/sjukdomarna som kan kräva handkirurgi:

- Hud-, sen- eller nervskada
- Fraktur
- Artros
- Dupuytrens kontraktur
- Perifer nervkompression
- Synovit
- Infektion
- Ligamentskada

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid handkirurgi.

Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Anestesiförslag

Premedicinering:

T Paracetamol enl.rutin för premedicinering

T Arcoxia 120 mg x 1

T Targiniq ca 0,1 - 0,2 mg/kg, max 20 mg, dos anpassas till ålder och tidigare opioidkonsumtion

Anestesi

LM/TIVA Remifentanyl, Propofol + operatörsblockad

Plexus supra- / infraclavikulär - till sjuka patienter som man absolut inte vill söva. Diskutera med operatör innan (Ropivacain eller Carbocain)

Postoperativt

T Paracetamol 15–20 mg/kg (max 1g) x 4, fr o m 6 timmar efter premedicinering

T Oxycontin (ej barn) ca 0,1 mg/kg 12 timmar efter första dos

Inj Oxynorm/morfin vb

Om patienten ej fått NSAID/COX2 innan operation kan det ev. kompletteras med postoperativt (OBS kontraindikationer)

Utrustning

Standard/basmonitorering, blodtomtsapparat. BTF enligt ordination.

Rutin: Blodtomt fält

Blodgruppering/bastest

Nej/nej

Förberedelserummet/Preoperativt center

Om patienten har gipsförband – avlägsna det *före* anestesistart så att huden i det skadade området kan inspekteras av **operatören**.

Flexibilitet, t ex när det gäller barn. Samråd med operatören.

För att eftersträva så få partiklar i luften som möjligt i operationssalen ska gipsförbandet avlägsnas på förberedelserummet/Preoperativt center/barn mottagning (Flexibilitet, t ex när det gäller barn.)

Operationsbord/läge

Valfritt operationsbord/planläge.

Före anestesistart

Har patienten värk, stelhet och/eller domningar i kroppen, framför allt i nacke, axlar och armar? Något med hudkostymen som ska beaktas? Annat? Planera i teamet i fall *särskilda* åtgärder ska vidtas för att undvika smärta och skador. Dokumentera i operationssköterskejournalen.

Vaken patient deltar i att finna ett bekvämt läge på operationsbordet, *men även vaken patient kan drabbas av tryckskador och nervskador orsakad av positioneringen!*

- Placera liftremmarna så att största möjliga effekt fås ut av madrassens formbarhet, dvs. undvik att lägga remmar under skulderblad, sakrum och hälar. Vid ökad skaderisk – överväg att utesluta remmar helt och hållet.
- Huvud och nacke i ett neutralt läge på en kudde.
- Kontrollera att ögonlocken är slutna vid narkos/sedering.
- Armen som ska opereras placeras på ett armbord(fiol).

Armen som **inte** ska opereras ska vila i ett neutralt läge eller med handflatan ned mot underlaget på ett armstöd.

Skydda insidan av armbågslederna från tryck! Översträck inte armarnas leder! – Max 90 grader ut från kroppen.

- Kontrollera att textilier och underlag inte orsakar skador p.g.a. sömmar och veck. Patientskjortan ska ligga ”ledigt” runt kroppen.
- Placera EKG-elektroder, kablar/sladdar/slangar och övrig utrustning så att de inte orsakar skador. Byt ibland placering av pulsoximeter-proben.
- Ev. en stor huvudkudde under knäna för extra komfort.
- *Skydda särskilt utsatta ställen* - där ben och brosk ligger ytligt; öron, skallben, skulderblad, armbågar, sakrum och hälar. Förebygg tryckskador!

Håravkortning

Från handen upp till halva underarmen.

KAD

Nej, endast vid förväntat lång operationstid.

Blåskontroll enligt gällande rutin

Risker

- **Risk för skador orsakad av positioneringen!**

  Ha en kunskap om riskerna och hur skador undviks. Gör kontinuerliga lägeskontroller och åtgärda sådant som kan innebära en risk. Dokumentera kontroller och åtgärder! Ju längre tid som patienten är positionerad på operationsbordet desto större risk. **Hypotermi är en riskfaktor!** Äldre personer, överviktiga, magra, diabetiker, kärlsjuka och rökare löper en ökad risk.

- **Risk för skador orsakad av blodtomt fält!**

  Ha en kunskap om riskerna och hur skador undviks.

- **Risk för överfylld urinblåsa!**

  Se rutin för Blåskontroller, urintappning och kateterisering av urinblåsa på AnOpIVA kliniken - Vuxen och barn från 12 år

  Blåskontroller AnOpIVA-kliniken barn upp till 12 år.pdf

Avslutning/Postoperativt

Placera opererad hand i högläge (höglägeskudde). Observera distalstatus. Tips: sätt pulsoximeterproben på opererade handen.

Förebygg postoperativ smärta! – Vanligtvis ska patienten kunna lämna sjukhuset senare samma dag.

Om postoperativ röntgen ordineras: Fråga operatören om patienten får börja äta *före* undersökningen, eller ska han/hon fortsätta att fasta, d v s finns det risk för reoperation samma dag?

Källa och lästips

Adedeji, R., Oragui, E., Wasim, K., & Maruthainar, N. (2010). The importance of correct patient positioning in theatre and implications of mal-positioning. *Open learning Zone, 20*(4), 143-147.

American Academy of Orthopaedic Surgeons. American Association of Orthopaedic Surgeons. (2013). *Preventing Positioning Injuries:*
An Anesthesiologist´s Perspectives. Hämtad 2015-01-21 från http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan13/managing7.asp

Bonnaig, N., Dailey, S., & Archdeacon, M. (2014). Proper Patient Positioning and Complication Prevention in Orthopaedic Surgery. *The Journal of Bone & Joint Surgery, Jul 02;96*(13), 1135-1140.

Bouyer-Ferullo, S. (2013). Preventing Perioperative Peripheral Nerve Injuries. *AORN Journal, 97*(1), 110-124.

Knight, David JW., & Mahajan, Ravi P. (2004). Patient positioning in anaesthesia. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, 4*(5), 160-163.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag.* § 2a och § 2e. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag.* 3 kap. § 1 och 6 kap. § 1, § 2 och § 4. Stockholm: Socialdepartementet.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-140

Version: 13.0

Giltig från: 2026-07-02

Giltig till: 2028-07-02