

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL
Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2028-01-05

Patellarfraktur

Revidering i denna version:

Reviderad under rubrik: Anestesiförslag

Bakgrund

Helt odislocerade eller långsgående frakturer genom knäskålen kan behandlas konservativt med gips. Om frakturen emellertid går tvärs över knäskålen så innebär detta att sträckförmågan från lårmuskulaturen ner genom knäskålen har gått förlorad. Då behöver frakturen sättas samman, vilket oftast sker genom stift och cerklage men kan även göras med skruv och cerklage.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid operation av patellarfraktur.

Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

Anestesiförslag

T Paracetamol enl.rutin för premedicinering

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

T Etoricoxib se rutin: Etoricoxib – grundrutin för premedicinering och perioperativt bruk

Anestesi:

Alt 1. Spinal: Marcain spinal 5mg/ml

Alt 2. Generell anestesi: LM - Sevo/Ultiva alt TIVA (Prop/Ultiva)

Postoperativt:

T Paracetamol 1g x 4, from 6 timmar efter premedicinering

T Diklofenak ca 0,5 mg/kg x 3 (ej till barn < 35 kg)

T Oxycontin ca 0,1 mg/kg, 12 timmar efter första dos

Inj Oxynorm ca 0,05 - 0,1 mg/kg vb.

Blockader:

Femoralisblockad (Ropivacain 5 - 7,5 mg/ml) kan användas för analgesi både pre- och postoperativt.

Utrustning

Standard/basmonitorering. Patientvärmare. Blodtomtsapparat. Rutin: [Blodtomt följt](#)

Blodgruppering/bastest

Nej/nej

Praktiska råd

Använd gärna Mobilizer vid överflytt till operationsbord om patienten inte kan flytta själv.

Operationsbord/läge

Kolfibertoppen/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!*

- Huvud och nacke i ett neutralt läge på en kudde.
- Kontrollera att ögonlocken är slutna vid sedering.
- Armarna ska vila på armstöd i ett neutralt läge eller med handflatorna ned mot underlaget. Översträck inte armarnas leder! – Max 90 grader ut från kroppen. Skydda insidan av armbågslederna från tryck! Polstra området runt armbågarna vid behov.
- Kontrollera att textilier och underlag inte orsakar skador pga. 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 pulsoximeterproben.
- *Skydda särskilt utsatta ställen* - där som ben och brosk ligger ytligt; öron, skallben, skulderblad, armbågar, sacrum och hälar.

Håravkortning

Halva låret ner till halva underbenet.

KAD

Nej. Blåskontroll enligt gällande rutin.

Risker

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

Avslutning/Postoperativt

Inspektera huden; särskilt områden som har varit utsatta för tryck och där ben sticker ut/ligger ytligt. Vid tecken på skada – dokumentera i operationssköterskejournalen och rapportera omgående till samtliga som har varit delaktiga i operationen, sektionsledare samt till UVA-personalen.

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare

Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Dokument-ID: NU10093-1252922689-47

Version: 7.0

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2028-01-05