

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: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-20

Axeloperationer - artroskopiska

Revidering i denna version

Ingen revidering

Bakgrund

Impingement eller inklämningssmärta beror vanligtvis på en åldersbetingad förändring i axelledens korta senor, rotatorcuffen eller i skulderbladets övre utskott och behandlas ofta med en artroskopisk acromioplastik. Om även senorna är skadade kan det bli aktuellt att reparera senfästet på överarmens ledhuvud. Bankart plastik innebär att ledkapseln återfästes i axelleden via en artroskopisk operation. Detta ingrepp görs oftast om patienten har haft fler än 2-3 axelluxationer.

Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid artroskopiska axeloperationer som t ex acromioplastik, sutur av rotatorcuff och Bankart.

Vilka berörs

All personal på Operation NU-sjukvården

Anestesiförslag

Anestesikort: intub/LM TIVA(Ultiva/Rapifen) + ev. suprascapularisblockad. Ev. larynxmask måste sitta perfekt annars intubation.

Utrustning

Standard, sidostöd/remmar

Blodgruppering/bastest

Nej/nej

Förberedelserum/Preopcenter

Eventuell blockad läggs.

Praktiska råd

Patienten går/körs in på valfritt operationsbord och flyttar över inne på operationssalen till ett axelbord . Ställ in beachchairläget före överflytt, alternativt när patienten ligger på operationsbordet. Se till att bältet hamnar rätt (se bild) innan patienten flyttar över. Låt patienten känna efter om läget är bekvämt och justera vid behov. Eftersom patienten sjunker ner en aning efter narkosinduktion ska hjälmens inställning från början vara ca 2cm för långt ner. Mål: öronen skall ligga fria då patienten har somnat. Tippa axelbordet bakåt utan att för övrigt ändra inställningarna. Söv i detta läge och fäll sedan upp igen. Se bilder sist i dokumentet.

Undantag: Vid förväntad svår luftväg – låt huvudet ligga på det lilla svarta fyrkantiga huvudstödet och söv i planläge. Byt därefter till hjälmen och sätt patienten i beach chair – läge.

Om operationslaget väljer att lägga något under en kort patient som hen skall sitta på för att få en positionering, **så måste operatören godkänna** läget innan operationssköterskan förbereder patienten. Dokumentera detta i operationssköterskejournalen.

Noggranna ögonkontroller att inget ligger emot och vid sömn att de är slutna, vid behov använd självhäftande plastfilm. Fixera huvudet med hjälm. Slangar placeras på motsatt sida av operationsområdet.
Penicillin ordineras av operatören, behöver ej ges preoperativt.

Operationsbord/läge

Beachchair

Remmar i sidan som stöd, armbordet vänt "fel håll" på operationssidan, det andra som vanligt. Om drag ordineras: armen i sträck, drag med kedja. Sätt sträcket på operationssidan. Vikt på draget till kvinnor är 2kg och till män 3kg. Operationssköterskan sätter en knut så nära fingrarna som möjligt, där ska kedjan hakas fast som ska gå till draget. Kopplas på av operatören vid operationsstart.

Det finns två varianter av axelbord!

- Universalbord 1 med axeltillsats som byggs på i fotändan. *Patienten får inte transporteras på detta bord!*
- Ett komplett axelbord som inte byggs om och där patienten ligger åt rätt håll dvs huvudet i huvudändan.

Det är viktigt att veta vilken variant patienten ligger på! Det har betydelse för hur fjärrkontrollen används!

Håravkortning

Från axeln ner till armbågen, även i axillen.

KAD

Nej eller enligt ordination

Risker

- **Risk för komplikation som gör att man snabbt vill ha patienten i planläge!** Ha en handlingsberedskap för hur man snabbt får ett planläge och byter ut hjälmen mot det lilla svarta fyrkantiga huvudstödet
Ha lådan med fyrkantiga huvudstödet och instruktionsbilder för nödläge inne på salen!
- **Risk för hypotension** när patienten sätts upp! Målsättningen är att patientens blodtryck ej sjunker mer än 30 % av patientens utgångsvärde.
- **Risk för att operationsinstrument skadar patientens ansikte och eller rubbar larynxmask/trachealtub.** Bevaka och kommunicera med operatören.

Avslutning/Postoperativt

OBS: När axelbordet planas ut glider huvudet ur hjälmen om den inte låses upp och justeras! Patienten flyttas över inne på salen till säng/brits.

Kylförband enligt ordination. Lokalbedövning innan op-start och KAX – blandning vid op-slut.

Postoperativt förband enligt ordination av ansvarig operatör.

-Acromioplastik ska ha en enkelslynga ”collar’n cuff

-Bankart/Rotatorcuffsutur ska ha ett axellås + ev kudde i axill.

Bilaga 1

Bilder på uppläggning

Bilaga 1

Bild 1



- U-bord I med axeltillsats. (Vi har två olika ryggplattor. Bilderna visar den senast inköpta. Finns på plan 3.)
- Hjälmformade huvudstödet

Bild 2



Bild 3

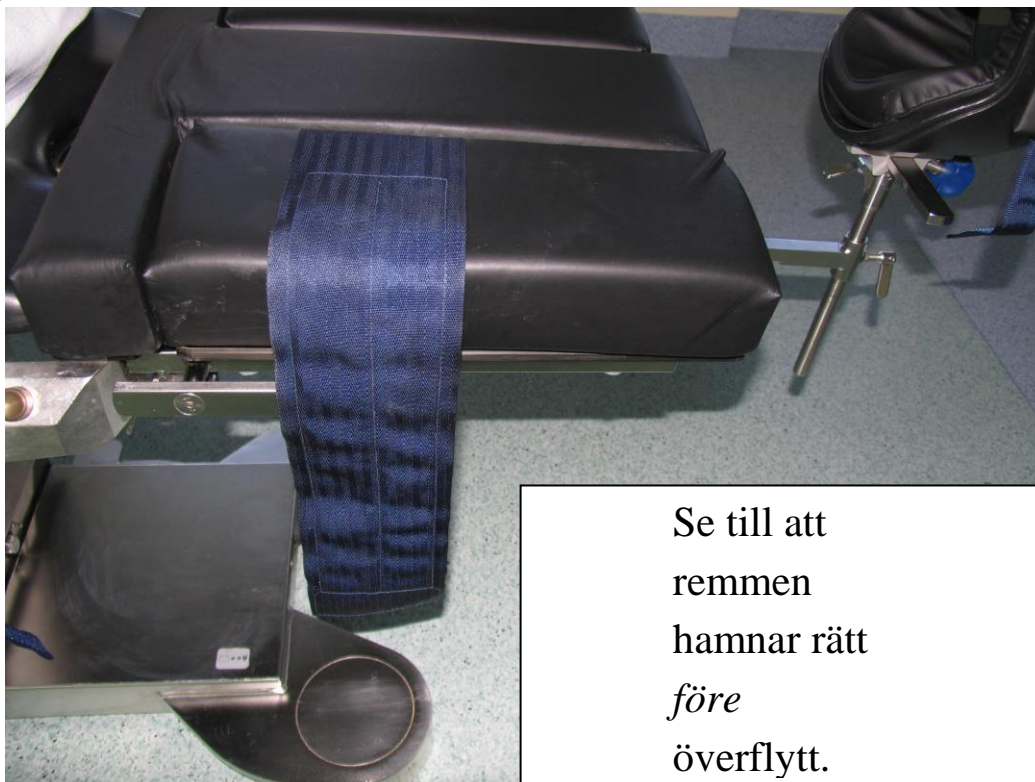


Bild 4



- Ställ in beach chair-läget *före* överflytt.
- Låt patienten delta i att finna ett bekvämt läge.
- Ställ in hjälmen två cm för långt ner – patienten sjunker ner en aning efter narkosinduktion.

Mål: Öronen ska ligga fria när patienten har somnat.

Bild 5



- Tippa bordet bakåt utan att f ö ändra inställningarna.
 - Söv i detta läget.
 - Fäll sedan upp igen.
- Tips* för den som ansvarar för luftvägen! Stå på en pall.

Bild 6



Bild 7



- Ta bort den delen av ryggplattan som är på den sidan som ska opereras.
- Placera remmen runt patienten.

Bild 8



Ha en beredskap för hur man *snabbt* byter ut hjälmen mot en huvudplatta samt hur man *snabbt* planar ut operationsbordet!

Bild 9



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: NU10093-1252922689-5

Version: 9.0

Giltig från: 2025-03-20

Giltig till: 2027-03-20