

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

Granskad av: Carlo Villacreses Poggi, (carvi9), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-18

Giltig till: 2027-11-18

# Stiftutdragning efter framfotskirurgi

## Förändringar sedan föregående version

Ny rutin

## Sammanfattning

Ny rutin från och med 1 januari 2026 som gäller för hela Ortopedkliniken och berör i första hand personal på ortopedmottagning, läkare i fotteamet och gipstekniker med delegation för stiftutdragning.

Obligatorisk om fler än fem sidor i dokumentet.

## Bakgrund och syfte

Denna rutin syftar till att etablera en tydligare och effektiv rutin inom Ortopedkliniken för handläggning av patienter med metallstift i framfoten efter kirurgi samt att optimera och samordna klinikens resurser.

Vid framfotskirurgi, exempelvis vid hammartå (DIG 2–5), kan operationen genomföras med t ex PIP-ledartrodes, sentransferering (Stainsby) eller andra åtgärder.

För stabilisering används ofta metallstift (K-trådar) tillfälligt som penetrerar huden distalt och ska kvarligga i cirka fem (5) veckor postoperativt. Stiften avlägsnas efter läkning vid ett planerat mottagningsbesök.

Syftet är att effektivisera handläggning av postoperativa framfotsoperationer, frigöra läkarresurser i fotteamet vid dessa rutinåtgärder och säkerställa patientsäkerhet samt korrekt delegering. Förbättra samordning och resursanvändning inom Ortopedkliniken.

## Utförande

### 1. Planering vid operation

Opererande fotkirurg ansvarar för att ange i operationsberättelsen om stift används och om patienten ska åter till läkare eller gipstekniker för stiftutdragning och eventuell särskild planering eller avvikelse. Om ingen särskild plan anges bokas patienten rutinmässigt till gipstekniker för stiftutdragning efter 5 veckor.

### 2. Bokning

Läkare i fotteamet på MOP/DOP bokar patienterna direkt till ortopedmottagningen för stiftutdragning hos gipstekniker. Om läkare önskar träffa patienten personligen, ska detta framgå tydligt i operationsberättelsen och kommuniceras till mottagningen i god tid.

3. Ansvar och utförande av Gipstekniker med giltig delegation (från läkare i fotteamet) vid mottagningsbesök. Ren teknik och adekvat sårbedömning ska tillämpas. Vid tecken till infektion, kvarvarande suturproblem eller misstänkt felställning ska patienten bedömas av läkare innan stiftet avlägsnas.

Vid svårighet eller komplikation, t ex om stiftet inte kan extraheras eller vid misstänkt komplikation:

-Kontakta i första hand tjänstgörande läkare i fotteamet eller NÄL-konsult/ Uddevalla-konsult för bedömning.

### 4. Dokumentation

Utförd stiftutdragning journalförs av gipstekniker i Melior under relevant operation/diagnos. Ange antal stift, eventuella komplikationer samt läknings status.

## 5. Diagnoser och operationstyper som omfattas

- Hammartå (DIG 2–5)
- Klåtå

## 6.Uppföljning

- Stiftutdragning planeras vid ca 5 veckor postoperativt.
- Vid behov av läkarbedömning bokas återbesök hos ansvarig fotkirurg.

### **Uppföljning**

Rutinen utvärderas efter 6 månader med fokus på patientflöde, väntetider och komplikationsfrekvens.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Ortopedi

**Innehållsansvar:** Sinan Abdulla, (senab1), Överläkare

**Granskad av:** Carlo Villacreses Poggi, (carvi9), Överläkare

**Godkänd av:** Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10097-1869289359-261

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-11-18

**Giltig till:** 2027-11-18