

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-09-01

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Giltig till: 2027-09-01

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Benstöd - förebyggande av nervskada och kompartmentsyndrom

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Syfte

Att förebygga nervskada och kompartmentsyndrom med patient i benstöd under kirurgi.

Patientgrupp

Alla patienter som genomgår operationer med benen i benstöd.

Bakgrund

Under kirurgi, med benen i benstöd, finns risk för patienten att utveckla skador. Två typer dominerar:

- Nervskada – peroneusnerven, en gren av ischiasnerven, löper ytligt på underbenets lateralsida, strax nedom knäet. Där är nerven känslig för tryck utifrån och detta kan leda till en peroneusparese. Denna är oftast reversibel men permanent bortfall förekommer.
- Kompartmentsyndrom – detta kännetecknas av ökat tryck i underbenets muskelloger med minskad vävnadsperfusion. Riskfaktorer för kompartmentsyndrom under kirurgi med benstöd är hypotermi, hypotension, diabetes och rökning. Med benen i högläge (över hjärthöjd), sjunker perfusionstrycket pga sänkt diastoliskt tryck samtidigt som trycket i muskellogen ökar genom tryck utifrån. En ischemi i muskeln uppkommer med vätskeutträde och svullnad i muskelcellerna med ytterligare ökat tryck som följd. Om detta inte uppmärksammas kan detta leda till irreversibla skador på de drabbade musklerna och de nerver som försörjer musklerna.

Arbetsbeskrivning

Vid uppläggning av patienten hänvisas till de specifika vårdplaner som finns för kirurgiska, urologiska, ortopediska och gynekologiska operationer som kräver benstöd. Viktigt är att polstringen är noggrann och att inget yttre tryck finns. Håll tiden med patienten i benstöd så kort som möjligt, överväg att sänka ner benen vid väntetid på operatör. Om delar av operationen kan genomföras utan benen i högläge bör man under denna tid sänka ner benen.

Tiden för benen i högläge noteras i operationsjournalen och den operationssjuksköterska eller undersköterska som passar på salen meddelar operatören när patienten legat i benstöd i två timmar.

Operatören får sedan avgöra:

1. Vid låg risk för kompartmentsyndrom välja att fortsätta operationen.
2. Avsluta operationen inom 30 minuter.
3. Sänka benen till horisontalläge i 15 minuter och göra en klinisk bedömning av vadmuskulaturen. Är diagnosen kompartmentsyndrom misstänkt kan man överväga att göra tryckmätning och därefter ta ställning till vidare behandling.

Postoperativ övervakning

Vid överlämning till Postop/IVA rapporteras att patienten har legat i benstöd. Vadmuskulaturen får bedömas postoperativt, smärta och konsistensökning i vaden är varningstecken.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Anna Widunder, (annfl15), Överläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-103

Version: 7.0

Giltig från: 2025-09-01

Giltig till: 2027-09-01