

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2025-11-05

Innehållsansvar: Sara Söderqvist, (sargu1), Sektionsledare

Giltig till: 2027-11-05

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Knä- och underbensfraktur samt fotledsfraktur - omhändertagande vid operation (Weber I-III, bi-/trimalleolära frakturer, distal tibiafraktur, proximala (tibiaplatå) och diafysära tibiafrakturer)

Innehållsansvariga:

Sara Söderqvist (sektionsledare ortopedi – anestesi)

Daniel Apel (sektionsledare ortopedi – operation)

Förändringar sedan föregående version

Ny rubrik. Tillägg under patientpositionering/ryggläge och vid bukläge.

Bakgrund och syfte

Tillämpas i Skövde

Omhändertagande av patient som ska genomgå operation för fotledsfraktur.

Förberedelse av sal

Utrustning samt placering: Biplanar röntgen, sug och diatermi ska stå vid huvudändan på motsatt sida av frakturen.

Arbetsbeskrivning

Förväntad operationstid: 1,5 till 3 timmar.

Sidomarkering: Ja

[Sidomarkering av pariga organ preoperativt \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Preoperativ provtagning:

[Provtagning - preoperativ \(vgregion.se\)](#)

Patientpositionering: Patienten kan opereras i ryggläge, sidoläge (floppy lateral) eller i 2 seanser där man börjar operera i bukläge och vänder patienten sedan i ryggläge.

Ryggläge: Vid operation av laterala malleolen ska patienten ha en kilkudde under skinkan på samma sida för att få foten inåtroterad.

Vid tibiaplatå-frakturer används triangelstöd eller kudde under knät alternativt ihoprullat lakan.

Sidoläge: Vid operation i floppy lateral-läge ska floppykudden packas in sterilt och läggas under det frakturerade underbenet. Floppykudden finns i uppställning 3. Patienten ligger med operationssidan uppåt och fixeras i läge med hjälp av sidostöd. Sidostöden ska polstras mot huden. Patienten ska ligga rak på bordet, med axelpartiet, höften och benet i linje, parallellt med bordet. Kudde mellan armarna. Tryckavlastning mellan benen. Benrem ska användas. Det undre benet ska vara böjt.

Bukläge: Patienten sövs/ bedövas i sängen och flyttas sedan över till operationsbord. Stor kudde under bröstkorget. Magen ska ligga fritt. Kilformad kudde under benen (inte vid proximala tibiafrakturer). Armborden lutas nedåt mot huvudändan, 90 grader, i axel/armbågsled.

Monitorering:

[Övervakning under anestesi \(vgregion.se\)](#)

Anestesimetod: Spinalbedövning eller larynxmask (intubation vid bukläge).

Blåskontroll: Ja

[Blåstappning vid anestesi \(vgregion.se\)](#)

Hudvård: Hårvorkortning vid behov, tvätta med Descutansvamp och Klorhexidin.

Antibiotika: Enligt ordination.

Lokalanestesi: Enligt ordination.

Specifikt för ingreppet: Patienten ska ligga långt ner på operationsbordet, fötterna vid bordsslutet. Vid operation över 2 timmar ska patienten få värme, Bair-hugger, och temperaturkontrolleras. Variera arm och finger för blodtryck och POX.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Sara Söderqvist, (sargu1), Sektionsledare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9697-445461568-203

Version: 3.0

Giltig från: 2025-11-05

Giltig till: 2027-11-05