

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-07

Adductor-psoastenotomier

Förändring sedan föregående version

Inga.

Syfte

Att beskriva omhändertagandet av barn som opereras med Adduktor-psoastenotomi.

Bakgrund

Barn med cerebral pares utvecklar i vissa fall kontrakturer i muskler kring höftlederna (i de inåtförande adduktormusklerna och ileopsoas som flekterar). Detta kan med tiden leda till höftdysplasi med felställd, subluserad eller luxerad höftkula eller formförändrad ledpanna. Operation med muskelförlängning via snitt i ljumskarna kan förebygga en sådan utveckling. Operationen ger också ökad rörlighet i höften och kan bidra till bättre gångförmåga. Ibland utförs denna operation i kombination med annat ortopediskt ingrepp. Som regel läggs så kallat A-gips och i vissa fall ges även Botox vid operationens avslut. Vid isolerad Adduktor-psoastenotomi är normalt vårdtiden 3 - 5 dagar.

Arbetsbeskrivning

Preoperativa förberedelser

Andning/cirkulation: Hb, blodgruppering, bastest enligt läkarordination.

Nutrition: Fasta från midnatt dagen innan operation. Klarflyt enligt Orbit.

Elimination: Resulax kvällen före operation. Informera om blåskateter postoperativt.

Hud/vävnad: Dubbeldusch med descutan x 3. Informera om PVK.

Sidomarkering ska göras av läkare på operationsdagen.

Aktivitet: Informera om A-gips. Beställ rullstol från arbetsterapin. Den ska ha platta för A-gips.

Smärta: Smärtlindring enligt direktiv från inläggande ortoped. Informera om eventuell morfininfusion, smärtskalan och smärtlindring utifrån ålder.

Antibiotika: Cloxacillin (Dalacin vid pc-allergi), ordinerar av ansvarig ortoped. Skickas med till operation om ordinerat.

Övrigt: Kontrollera var patienten ska vårdas efter utskrivningen. Information om patientens hemsituation och behov av postoperativ omvårdnad ska ha hämtats in tidigare, vid behov kontakt med Habiliteringen. Vid behov bör fysioterapeut på vårdavdelningen ha kontakt med rehabiliteringsfysioterapeut redan preoperativt.

Postoperativ omvårdnad:

Andning/cirkulation: Distalstatus varje timma under de första timmarna. Därefter 1 gång/arbetspass. Hb enligt ordination. Temp x 4.

Nutrition: Får börja äta och dricka efter operation.

Elimination: Kateter tills eventuell morfininfusion avslutats. Tänk på obstipationsprofylax.

Hud: Inspektion av operationssår varje arbetspass. Kontrollera att gipset inte skaver eller trycker. Avlasta hämlarna.

Smärta: Smärtskatta var 3:e timma. Paracetamol och eventuellt NSAID ges enligt läkemedelsmodulen.

Aktivitet: Mobilisera. Läs operationsberättelse. Får sitta i rullstol. Viktigt med byte av läge, omväxlande sitta och ligga, för att förhindra stelhet i höften och motverka trycksår. Ska ligga på mage x 4.

Hemplanering:

Kontrollera med föräldrarna att rullstol, urinflaska, toalettförhöjning finns tillgängligt. Se till att eventuellt intyg skrivs i god tid inför utskrivningen. Återbesök och efterkontroller bestäms och beställs av ansvarig ortoped. Återbesökslapp skrivs av ortoped. Inledande kontakt med fysioterapeut. Total gipstid är normalt 4 veckor.

Mätning för abduktionsortos kan vid behov göras på vårdavdelningen av ortopedingenjör från OTA. Eventuell omgipsning och avgjutning för nattskenor (i samband med annat kombinerat ortopediskt ingrepp) görs på ortopedmottagningen efter 2-4 veckor. Om patienten är inskriven vid

Habiliteringen bör kontakt tas med ansvarig sjukgymnast där. Kopia på slutanteckning med uppgifter om planerad fortsatt behandling och mobilisering skall skickas till den Lokala Habiliteringen och vid behov även till Regionhabiliteringen om eftervård planeras där.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Per Larnert, läkare ortopedi, Område 3/SU, Innehållsansvarig.
Lotta Olsson, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Granskad av: Per Larnert, (perla37), Överläkare, Lotta Olsson, (lotol1), Barnsjuksköterska

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-333

Version: 10.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-07