

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-04-08

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Giltig till: 2028-04-07

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Bäcken- och femurosteotomi

## Förändringar sedan föregående version

Christine Sandgren borttagen som granskare.

### Syfte

Att beskriva omhändertagandet av barn som opereras med bäcken- och femurosteotomi.

### Bakgrund

Barn med Perthes sjukdom, höftdysplasi eller neurologisk sjukdom (oftast cerebral pares). Röntgen visar subluserad/luserad caput femoris, höftkula och/eller formförändrad acetabulum (ledpanna). Barn med cerebral pares kan även ha uttalat inåtroterad ställning av femur, vilket försvårar gångförmågan.

Syftet med bäcken- och/eller femurosteotomier är att få caput i bra läge i acetabulum. Operationen kan också ge ökad rörlighet i höften och bidra till bättre gångförmåga. Vanliga operationsmetoder vid bäckenosteotomi är 1: Dega, som innebär att man vinklar ner och delvis omformar acetabulum; 2: Salter och Trippel, som båda har till syfte att ändra acetabulums riktning 3: Chiari, som innebär en förstoring av acetabulum. Femurosteotomi utförs för att ändra caputs läge i acetabulum eller femurs rotation. Femurosteotomi kan vara variserande, valgiserande, extenderande, flekterande eller deroterande. Fixering görs med platta och skruvar. Vårdtiden vid isolerad ensidig femurosteotomi är 4-5 dagar och vid bilateral femurosteotomi och/eller bäckenosteotomi ca 1 vecka..

### Arbetsbeskrivning

#### Preoperativa förberedelser:

- Hb, blodgruppering, bastest, beställ 2 enheter blod enligt läkarordination.
- Beställ rullstol från arbetsterapin. Platta vid eventuellt A-gips eller höftgips.
- Informera om EDA, PCA/SKA, smärtskalan, smärtlindring, blåskateter, PVK och eventuellt A-gips i enlighet med information från ansvarig ortoped.
- Resulax ges kvällen före operation.  
Dubbelдуш med descutan x 3  
EDA. Undantagsvis PCA/SKA-pump. Skriv ut PCA/SKA-protokoll.
- Antibiotika: Cloxacillin (Dalacin vid pc-allergi) ordineras av ansvarig ortoped.
- Eventuellt trombosprofylax ordineras av läkare. Gäller barn efter pubertet.  
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 habiliteringsfysioterapeut redan preoperativt. Om eftervård ska ske på Regionhabiliteringen ska kontakt tas innan och/eller vid inskrivning.
- Skicka med till operation: PCA pump samt aktuellt läkemedel vid EDA. PCA/SKA-pump vid morfininfusion, med signerat protokoll. Antibiotika enligt läkarordination.

## Postoperativ omvårdnad:

**Andning/cirkulation:** Distalstatus varje timma under de första timmarna. Därefter 1 gång/arbetspass. Hb enligt ordination. Temp x 4. Om patienten behandlas med trombosprofylax, lär upp anhörig inför hemgång.

**Nutrition:** Får börja äta och dricka. Vätskelista initialt.

**Elimination:** Blåskateter om patient har EDA, eventuellt vid Morfininfusion (PCA/SKA) Urinmätning om blåskateter. Eventuellt blöja för att skydda gipset om patienten inte har kateter. Obs! Eventuellt laxantia ges vid risk för förstoppning på grund av immobilisering och Morfin. Bör ha avföring dag 3 postoperativt.

**Hud:** Inspektion av operationssår görs en gång/arbetspass. Förstärk förbandet vid genomblödning. Kontrollera att gipset inte skaver eller trycker. Avlasta hämlarna.

**Aktivitet:** Magläge x 4 för att avlasta rygg och stjärt och bibehålla extensionsförmågan. Diskutera med ansvarig ortoped om eventuella restriktioner och hur upprätt patienten får sitta. Varierande femurosteotomi får komma upp i rullstol enligt ordination av ansvarig läkare. Bäckensteotomier (Dega-, Chiari-, Salter, och Trippel) kan mobiliseras till rullstol. Valgiserande och deroterande femurosteotomier mobiliseras till kryckor alternativt rullstol beroende på funktionsgrad preoperativt. Röntgen görs vanligtvis som avlutning på operationssalen men ibland på röntgenavdelningen 1–2 dagar postoperativt.

**Smärta:** Smärtskatta var 3:e timme. EDA- eller PCA/SKA-kontroller görs enligt protokoll. Medicinering enligt läkemedelsmodulen.

## Hemplanering:

Kontrollera med föräldrarna att rullstol, urinflaska, toalettförhöjning finns tillgängligt. Urinflaska köps på apoteket. Kontrollera att de intyg som behövs är ifyllda. Återbesök och efterkontroller bestäms och beställs av ansvarig ortoped. Återbesökslapp skrivs av ortopeden alternativt vårdbesked för avgipsning och inledande mobilisering inläggande. Inledande kontakt med fysioterapeut innan utskrivning. Vid gipsning är den totala gipstiden i allmänhet 6 veckor. Om patienten är inskriven vid Habiliteringen bör kontakt tas med ansvarig fysioterapeut där. Informationsfolder, som patienten fått vid preoperativ planering på Habiliteringen, skall kompletteras med uppgifter om den fortsatta planeringen för patientens och vårdnadshavares kännedom. 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 Verksamhet Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra. 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:** SU9774-1570060579-357

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-04-08

**Giltig till:** 2028-04-07