

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-04-30

Innehållsansvar: Per Larnert, (perla37), Överläkare

Giltig till: 2028-04-30

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

# Externfixation - Omläggning

## Förändringar sedan föregående version

Inga.

## Bakgrund

Externfixation (Taylor Spatial Frame – TSF, Drive Rail, Orthofix, Hoffmann, Ilizarov) används vid korrektions-/förlängningsosteotomier och vissa frakturer. Externfixatorns halvpinnar/vajrar går genom huden direkt in i skelettet. Det uppstår ofta infektion i huden med risk för spridning till skelettet. Detta i kombination med att externfixatorn sitter kvar under lång tid gör att det är viktigt att omläggningarna sköts så noggrant som möjligt.

## Syfte

Att beskriva handläggning av externfixation, särskilt rengöring och omläggning av förband.

## Arbetsbeskrivning för omläggning på sjukhus

### På operation (Dag 0)

- På operation läggs halvpinnar och vajrar om med nyckelhålsklippta sår dynor (Mepilex®). Dessa fixeras med omärkta kompresser.
- Suturerade sår (osteotomier, öppna frakturer) täcks med separat förband (Mepilex Border®).
- Elastisk linda läggs utanpå externfixatorn för att stabilisera förbandsmaterialet.

## På vårdavdelning

- Dag 1-5: Inspektera förbandet dagligen. Omläggning under första postoperativa veckan görs endast vid större läckage samt vid infektionsmisstanke. Vid genomblödning förstärks förbandet med absorberande förband, till exempel absdyna eller kompresser och lindor. Tryckförband kan ibland behövas en kortare tid för att stoppa blödningen.
- Dag 6: Första omläggning efter operation görs ca 6 dagar postoperativt (Eventuellt tidigare vid tidig hemgång alternativt ordna tidigt återbesök på ortopedmottagningen/distriktssköterska). Föräldrar och barn instrueras om hur fortsatt omläggning utförs i hemmet.

### Omläggning under vårddagen:

- Använd rikligt med Natriumkloridlösning 9 mg/ml (eller vanligt kranvatten) för att förbandet skall lossna från huden och stagen.
- Tvätta sedan rent halvpinnar, vajrar och hud med Klorhexidinlösning (2 mg/ml). Använd INTE Klorhexidinsprit 5mg/ml, som svider. Tvätta med en ren kompress eller öronpinne för varje halvpinne/vajer.
- Ta inte bort sårskorpor runt pinnarna om det inte är rött och irriterat.
- Lagg nyckehållklippta sårdynor (Mepilex®) runt varje halvpinne/vajer (Bild 3).
- Linda därefter tunn elastisk linda runt varje grupp av halvpinnar/vajrar.
- Fixera med tejp på den elastiska lindan (INTE på huden)
- Skruvning på externfixatorn sker på läkarordination, vanligtvis dag 7. Om skruvning påbörjas tidigare, lägg om instrumentet dagen före.
- Dusch sker med fördel i direkt anslutning och som inledning till omläggning (Bild 2): Om dusch vid annan tidpunkt skyddas instrumentet och såren med plastpåse.

### Omläggning efter hemgång:

- Använd rikligt med vanligt kranvatten för att förbandet skall lossna från huden och halvpinnar/vajrar.
- Tvätta sedan rent halvpinnar, vajrar och hud med kranvatten. Använd en ren öronpinne eller kompress för varje halvpinne/vajer.

- Klorhexidinlösning bör helt undvikas då det dels kan ge hudreaktion vid längre tids användning men också visat sig kunna leda till resistensutveckling hos vanliga hudbakterier.
- Lägg nyckehållklippta sårdynor (Mepilex®) runt varje halvpinne/vajer.
- Linda därefter tunn elastisk fixerlinda runt varje grupp av pinnar.
- Fixera med tejp på den elastiska lindan (INTE på huden)
- Specialsydda byxor kan skydda externfixation och förband (Bild 4).

## Vid misstanke om infektion (Bild 1)

Vid värmeökning, rodnad, svullnad, ömhet eller läckage tas bakterieodling från aktuellt område. Rengör dagligen med vatten och eventuellt oparfymrad flytande tvål. Kontakta Ortopedmottagningen (Traumamottagningen för frakturpatienter) på Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus. I vissa fall ordinerar läkare antibiotika.

## Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom verksamhet Kirurgi Barn, Drottning Silvias barnsjukhus, Område 1/SU. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

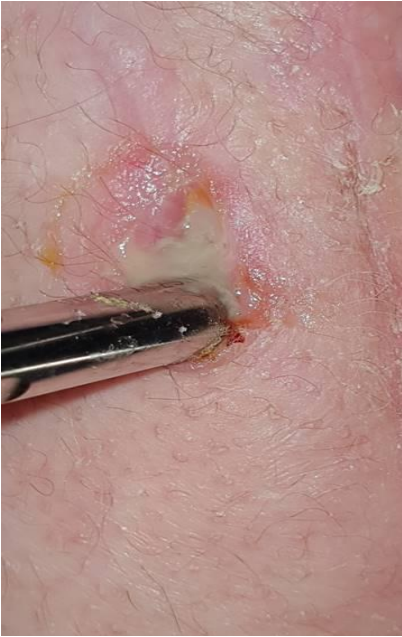
## Uppföljning, utvärdering och revision

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.



**Bild 1**  
Pinninfektion



**Bild 2** Rengöring



**Bild 3**  
Omläggning



**Bild 4**  
Anpassad byxa

# 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:** SU9774-1570060579-366

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2026-04-30

**Giltig till:** 2028-04-30