

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

Fotkirurgi – barn

Förändringar sedan föregående version

Christine Sandgren borttagen som granskare.

Syfte

Att beskriva omhändertagandet av barn som opereras med fotkirurgi.

Bakgrund

Vid osteotomi klyvs ett eller flera ben i patientens fot för att medfödda eller förvärvade felställningar i foten skall kunna korrigeras. För att korrigera en vinkelfelställning, kan en benkil behöva flyttas eller tas bort. Vid artrodes stelopereras en eller flera leder. Detta ingrepp används oftast vid korrektion av en smärtsam fot eller där lederna är mycket deformerade eller skadade. Osteotomier och artrodeser fixeras med metallstift eller skruvar. Senförflyttning görs för att ändra musklernas/senornas dragriktning och därmed funktion i foten. Beräknad vårdtid: 3-6 dagar.

Arbetsbeskrivning

Preoperativa förberedelser:

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

Nutrition: Fasta från 24:00 dagen före operation. Klar dryck enligt Orbit. Informera om eventuell blåskateter postoperativt.

Elimination: Resulax kvällen före operation.

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

Sidomarkering ska göras av läkare på operationsdagen.

Aktivitet: Beställ rullstol via arbetsterapin med högläge för fötterna.

Smärta: Informera om eventuell morfininfusion, EDA- epiduralkateter (gäller främst vid skelettingrepp) eller kvarliggande blockad.

Smärtskala och smärtlindring utifrån ålder.

Skicka med till operation:

Iordningsställd PCA/SKA-pump med signerat protokoll alternativt pump till EDA med tillbehör samt läkemedel.

Skicka med flera kuddar för att kunna lägga benen i högläge på uppvaket.

Övrigt:

Antibiotika ordinerar av ansvarig ortoped samt skickas med till operation om ordinerat.

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 Rehabiliteringen. 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.

Postoperativ omvårdnad:

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

Kontrollera eventuell blödning genom gipset, markera med penna för att övervaka ökande blödning. Viktigt med högläge av fötterna för att motverka svullnad och smärta.

Nutrition: Får börja äta och dricka.

Elimination: Kontrollera att patienten kissar inom 6 timmar. Urinmätning om patienten har blåskateter. Opstipationsprofylax.

Hud: Kontrollera att gipset inte trycker eller skaver. Avlasta hälar. Plastförstärkning enligt läkarordination.

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

Vid operation där bentranplantat tagits från höftbenskammen mest smärtor i höften. Ibland tas bentransplantatet på underbenet.

Aktivitet: Mobilisering till rullstol när smärtan tillåter. Belastning av foten enligt läkarordination. Läs igenom operationsberättelsen. Eventuell utprovning och träning med kryckor. Kalkgips plastförstärks 1-2 dygn efter operation. Gipssko utprovad och skickas med hem. Gipstid: 6-8

veckor. Gipsbyte sker på ortopedmottagningen efter 2-4 veckor. Röntgenkontroll görs ofta peroperativt, men ibland på läkarordination postoperativt.

Hemgångsplanering:

Kontrollera med föräldrarna att rullstol är beställd på hemorten om det är aktuellt, hör med ansvarig ortoped. Gipssko provas ut och skickas med hem, liksom kryckor eller annat gånghjälpmedel. Inledande träning med fysioterapeut.

Återbesök och kontroller bestäms och beställs av ansvarig ortoped. Total gipstid är i allmänhet 6 veckor. Omgipsning och avgjutning för nattskenor eller skoinlägg görs på ortopedmottagningen efter 2-4 veckor eller när svullnad i foten lagt sig. Nattskenor används i minst 6 månader, eventuellt längre tid beroende på patientens grundsjukdom. 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.

Arbetsgrupp

Per Larnert, läkare ortopedi, Område 3/SU, innehållsansvarig
Lotta Olsson, barnsjuksköterska, Kirurgiavdelning 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: SU9774-1570060579-370

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-07