

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

Förlängning av achillessena eller vadmuskel

Förändringar sedan föregående version

Christine Sandgren borttagen som granskare.

Syfte

Att beskriva omhändertagandet av barn som opereras med förlängning av achillessena eller vadmuskel.

Bakgrund

Förlängning av hälsena eller vadmuskelns senspegel utförs vid exempelvis klumpfot/PEVA och neuromuskulära åkommor (vanligast: Cerebral pares) som medför att barnet har en spetsfotsställning orsakad av kort hälsena eller spastisk och stram vadmuskel. Beroende på status utförs operation på hälsenan genom öppen så kallad z-förlängning eller via tre små incisioner (percutant). Förlängning av vadmuskelns senspegel görs öppet via hudincision en bit upp på vaden. Om operationen görs isolerat kan patienten ofta gå hem samma dag. Vid kombination med andra ingrepp är vårdtiden 1-3 dagar.

Arbetsbeskrivning

Preoperativa förberedelser:

Andning/cirkulation: Vid isolerat ingrepp tas normalt inga blodprover. Hb, blodgruppering, bastest enligt läkarordination.

Nutrition: Fasta från 24:00 dagen före operation. Klara drycker enligt Orbit.

Elimination: Resulax kvällen före operation.

Hud/vävnad: Dubbeldusch med descutan x 3 innan operation. Visa PVK och bild på gipsstövlar.

Aktivitet: Beställ rullstol med högläge från arbetsterapin.

Smärta: Informera om smärtskalan samt planerad postoperativ smärtlindring.

Övrigt: Information om patientens hemsituation och behov av postoperativ omvårdnad skall ha hämtats in, vid behov kontakt med Habiliteringen. Vid behov bör fysioterapeut på vårdavdelningen ha kontakt med rehabiliteringsfysioterapeut redan preoperativt.

Postoperativ omvårdnad:

Andning/cirkulation: Temp x 4. Distalstatus varje timma initialt, därefter 1g/arbetspass. Om blödning genom gips, markera området för att kontrollera ökning. Viktigt med högläge av benen för att motverka svullnad och smärta.

Nutrition: Får börja äta och dricka.

Elimination: Kontrollera att patienten kissar inom 6 timmar.

Hud: Kontrollera att gipset inte skaver eller trycker. Kontrollera operationssår. Avlasta hälar.

Aktivitet: Får belasta fullt så snart gipset torkat (1dygn) om barnet har förmågan, annars mobilisering till rullstol. Kalkgips plastförstärks postoperativa dagen innan belastning.

Smärtlindring: Ges enligt läkemedelsmodulen. Vanligtvis alvedon och NSAID.

Hemplanering:

Kontrollera med föräldrarna att rullstol är beställd på hemorten om detta 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 standard 6 veckor vid hälseneförlängning och 4 veckor vid vadmuskelförlängning. Omgipsning och avgjutning för nattskenor görs på ortopedmottagningen efter 2-4 veckor. 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. 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. 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: SU9774-1570060579-373

Version: 9.0

Giltig från: 2026-04-08

Giltig till: 2028-04-07