

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Postoperativ vård Sahlgrenska, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02

Innehållsansvar: Anna Larsson, (annla176), Övertandläkare

Granskad av: Anna Larsson, (annla176), Övertandläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Sagittal split (mandibel)

Innehållsförteckning

Syfte	2
Bakgrund.....	2
Arbetsbeskrivning	2
Premedicinering	2
Temp	2
Vätskor.....	2
Blodprover preoperativt.....	2
Perioperativt:.....	3
Operationstid.....	3
Smärtlindring peroperativt.....	4
Övrigt.....	4
Post operativt vårdförlopp	4
Smärtlindring postoperativt	4
Antibiotikaproylax.....	5
Mobilisering.....	5
Postoperativ vårdtid	5
Ansvar.....	5
Uppföljning, utvärdering och revision.....	5
Dokumentation.....	5
Granskare/arbetsgrupp	5
Sökord.....	6

Syfte

Rutinen syftar till att säkerställa god vård till patienter som genomgår sagittal split (även sned ramus osteotomi) operation.

Bakgrund

Underkäken flyttas pga käkställningsfel som antingen kan vara medfött eller orsakats av underkäkesfraktur.

Bilateral sagittal split osteotomi (BSSO) mandibulär osteotomi, eller underkäks osteotomi används när det föreligger en större felställning i underkäken som försvårar normal bett och tuggfunktion.

Patienter(vuxna) med retrognati (tillbakadragen underkäke) eller progeneri (framskjuten underkäke), öppet bett. Underkäken delas och förlängs framåt eller förskjuts bakåt, ibland i kombination med operation på överkäken som flyttas framåt/nedåt eller uppåt (Le Fort 1).

Arbetsbeskrivning

Premedicinering

Enligt inskrivande anestesipersonal i Orbit förslagsvis; T Oxycontin 5 - 20 mg, T Alvedon 1000 mg, T Arcoxia 60 - 120 mg, T Betapred 8 mg och T Ondansetron 8 mg.

Ryggläge enligt PM 1A.

Temp

Warm-touch, tempmätning. Warm-touch, tempmätning. Enligt operationsavdelningens riktlinjer.

Vätskor

Vätskebehov bedöms och ordinerar av anestesipersonal perioperativt. Kristallinlösning för före och efter vård finns ordinerad av inskrivande läkare i Melior.

Blodprover preoperativt

Ordinerar av käkkirurg i på op anmälan till Plastikkirurgiska mottagningen.

Hb: Ja

Antibiotikaprofylax

Ordinerad av inskrivande läkare i Melior. Bensylpenicillin 3 g x3 alt Dalacin 600 mgx3 vid allergi.

Perioperativt:

Generell intubationsanestesi enl operationsavdelningens riktlinjer, Betapred iv. enl. schema (mot svullnad) ges innan op om det ej är givet i premedicineringen (enl Melior ordination). Intubation nasalt. Svalgpäckning. Tub tejpas uppåt. Andningsslangarna fästes uppåt, med hjälp av nasotrakeal tubhållare (lila). OBS! undvik kompression/dragning i nästippen. (slangpaketet får inte glida!). Slangpaketet kläs in i steril plast av operationssköterska.

Vid operationstart stäms läkemedelsordinationer av med ansvarig operatör exv Cyklokapron 1g iv. **OBS! Glöm ej ta ut eventuell svalgpäckning!** (gemensamt ansvar operatör och anestesipersonal).

Aspirationsrisk av blod från operationsområdet.

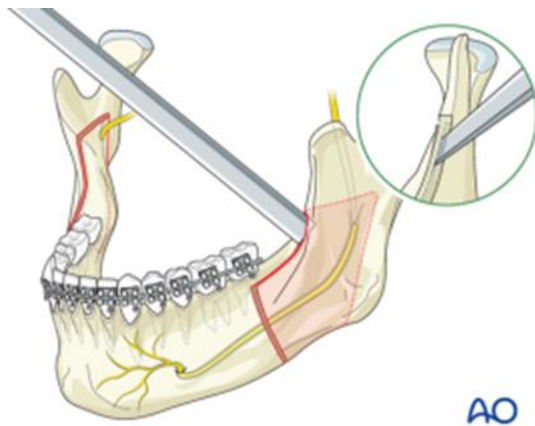
Ventrikelretention av nedsvält blod.

Hotad fri luftväg pga svullnad. (gäller mer Le fort III), Tubocklusion.

Allvarlig bradykardi.

Operation

Delning av mandibeln i sagittal led från molarområdet till ramus enligt sedvanlig rutin för sagittal split. I enstaka fall kan även sned/vertikal ramusostetomi utföras under samma PM som sagittal split.



Operationstid

Cirka 1,5 tim.

Smärtlindring peroperativt

Oxycodone, Catapressan, och i vissa fall Dynastat, ordineras av anestesipersonal. Vid operations avslut lägger operatören långverkande lokalbedövning om inte detta används från början.

Övrigt

Vid förflyttning av skelettdelar (maxilla eller mandibel) i ansiktet i samband med käkkirurgi, sker ofta en dragning i vidhängande mjukdelar. Manipulationen kan aktivera den ”ockulokardiella reflexen” som aktiverar vagusnerven och dess centralt gående nervbanor, via en stimulering av trigeminusnerven. De reflektoriska kopplingarna, som är välkända, tex. Vid ögonkirurgi, kan utlösa allvarlig bradycardi och asystoli. Vid kardiella reaktioner av denna karaktär skall kirurgen uppmanas att omedelbart släppa draget/avbryta brytningen i ansiktsstrukturerna och meddelas att patienten har grav bradycardi/asystoli.

Ev. görs bentransplantation varvid spongiöst ben tas från höftbenskammen. Ibland direkt applicering av gummiband mellan över och underkäkarna. Sax måste finnas tillgänglig vid transporten.

Post operativt vårdförlopp

Pat stannar i upp till 1-2tim på uppvak efter underkäke sagittal split operation. Postoperativt används kylmask för att förebygga och minska svullnad, Betapred iv. enligt schema i läkemedelsmodulen i Melior. Kylmasken används under vårdtiden och vid hemgång samma dag bifogas patienten kylmask till hemmet. Postoperativa läkemedelsordinationer skrivs på recept av operatör.

Gummiband mellan över och underkäkarna appliceras ibland under vårdtiden och används sedan i 6v. Pat får ej tugga föda under den tiden men kan äta allt som inte behöver tuggas.

Tänderna kan borstas men inte tandköttet god munhygien är viktig för att förebygga infektioner. Ansvarig käkkirurg ordinerar ibland en blandning av väteperoxid och vatten att skölja med vanligtvis 1,5% väteperoxid lösning med lika delar vatten och väteperoxid 3% eller Hexident/Klorhexidinlösning 1-2%

Smärtlindring postoperativt

Paracetamol, NSAID, Oxycodon, Betapred enligt ordination i Melior av inskrivande läkare.

Vid hemgång recept på Antibiotika, Paracetamol, NSAID, Oxycodon, Betapred, Hexident av ansvarig käkkirurg.

Antibiotikaprofylax

Enligt läkemedelsmodulen i Melior, vanligen iv Bencylpenicillin 3g alt Dalacin 600mg, påbörjas pre/perioperativt och avslutas på vårdavdelning. Därefter p.o antibiotika på recept (utskrivs av ansvarig käkkirurg).

Mobilisering

Vårdas med höjd huvudända för att minska svullnad.

Postoperativ vårdtid

Okomplicerade sagittal split patienter övervakas som ett vanligt uppvak 1-2tim eller tills patienten är i skick att vårdas på vanlig vårdavdelning, kan utföras som dagkirurgi.

Ansvar

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvaret för utförandet av rutinen samt för att rutinen är känd och följs på respektive enhet.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas.

Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint/Sofia. Redovisande dokument skall hanteras enligt klinikens gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar

Granskare/arbetsgrupp

Christan Schaefer Klinikchef Övertandläkare, läkare Specialistkliniken för käkkirurgi Göteborg, Folktandvården VGR,

Anna Larsson, Övertandläkare, läkare Specialistkliniken för käkkirurgi Göteborg, Specialisttandvården, Folktandvården VGR

Till Rudolph Överläkare Anestesikliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset

Peter Apelgren Verksamhetschef Överläkare Plastikkirurgi Sahlgrenska universitetssjukhuset

Johnna Schölin Vårdenhetsöverläkare, Plastikkirurgi Sahlgrenska universitetssjukhuset

Jonas Grevsten Överläkare Anestesikliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset

Christina Racklin Verksamhetsutvecklare Anestesisjuksköterska Folktandvården VGR
Anestesisjuksköterska Folktandvården VGR

Sökord

Käkkirurgi, sagittal split, käkkirurgi, anestesi, operation 6, operation 1 östra sjukhuset, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård, Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje verkställighet

Gäller för: Verksamhet Plastikkirurgi, Postoperativ vård
Sahlgrenska, Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A
postoperativ vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Anna Larsson, (annla176), Övertandläkare

Granskad av: Anna Larsson, (annla176), Övertandläkare

Godkänd av: Peter Apelgren, (petap1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9785-1904528390-323

Version: 6.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-03-02