

Gäller för: Flera enheter - se eftersättsblad
Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare
Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-05-25

Le Fort III Postoperativ vård

Revideringar i denna version

260205 Nytt datum

240510 Omarbetad version gäller endast Le Fort III, titel ändrad och länkat till styrdokument. Förtydliganden gällande Le Fort I och II, kylmaskbehandling och munvård.

Syfte

Säkerställa och förtydliga rutiner i postoperativ vård till patienter efter Le Fort III/ Osteotomi operationer.

Arbetsbeskrivning

Bakgrund

Det finns tre typer av Lefort:

Le fort I osteotomi: Förflyttning av överkäken eller behandling av frakturer.

Le fort II osteotomi: Förflyttning av mellanansiktet eller behandling av frakturer.

Le Fort III osteotomi: Behandling av bruten överkäke med frakturer i ett eller flera ansiktsben. Används ofta för att korrigera kraniofacial dysostos och liknande ansiktsmissbildningar

Överkäken flyttas pga käkställningsfel som antingen kan vara medfött eller orsakats av mellanansiktsfraktur.

Perioperativt:

Generell intubationsnarkos. Nasal för böjd tub. Svalgpäckning.

Speciella läkemedel under operation: Betapred ges före operations start,

Cyklokapron 1g efter ordination av operatör. Atropin skall vara uppdraget på sal.

Komplikationer:

Aspirationsrisk av blod från operationsområdet.

Ventrikelretention av nedsvält blod.

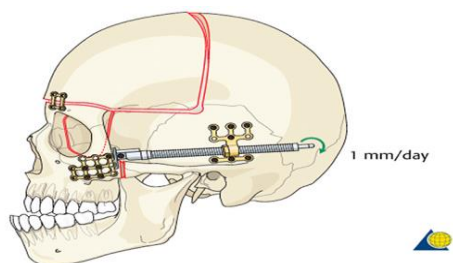
Hotad fri luftväg pga svullnad. (gäller mer Le fort III),

Tubocklusion.

Allvarlig bradykardi.

Le Fort III Osteotomi

Överkäken flyttas pga käkställningsfel som antingen kan vara medfött eller orsakats av mellanansiktsfraktur.



Kontroller/åtgärder

Kylmask lokalt för att minska svullnad, helst i minst 24 h. Patient kommer till postoperativ enhet intuberad. Kontrollera kufftryck regelbundet för att undvika aspiration.

Käkfixation med gummiband eller ståltråd kan förekomma. Inför en kritisk extubation kan gummibanden avlägsnas. Ståltrådsfixationen brukar behållas en längre tid och kirurgen skall konsulteras före avlägsnande om luftvägen inte är akut hotad. Ståltråden klipps med en speciell ståltrådsax som skall förvaras vid patienten för eventuell akut luftvägssituation.

Vid hotande tubocklusion ren suges hela tubens längd med svart sugkateter.

Syrgastillskott ges helst med gramma för att underlätta näsandning. Om syrgas ges på tuss, sätt denna i samma näsborre som V-sonden så att en näsborre får vara fri. Ev. blodkoagler tvättas bort ur näsborrarna.

Tänderna bör borstas efter bästa förmåga, god munhygien är viktig för att förebygga infektioner. Vid svårigheter kan ansvarig käk/oralkirurg ordinera Klorhexidinlösning 1% alternativt en blandning av väteperoxid och vatten att skölja med. Vanligtvis lika delar kranvatten och väteperoxid 3%, 3gr x dygn.

Särskilda ordinationer

Inj Pantoloc 40mg x 1 iv. För att motverka postoperativ svullnad ges Betapred enligt ordination i läkemedelsmodulen i Melior. Näsdroppar kan underlätta näspassagen och andningen.

Provtagning

Hb

Smärtlindring

Inf Paracetamol, inj Oxycodon och inj Catapressan iv vb.

Antibiotikaprofylax

Vanligen inj Bencylpenicillin 3g iv som påbörjas preoperativt och avslutas på vårdavdelning. Kirurgordination i läkemedelsmodulen i Melior.

Trombosprofylax

Kirurgordination. Vanligtvis ingen, men viktigt med individuell bedömning.

Vätskebehandling/Nutrition

Ventrikelsond behålls oftast hos patienter med ståltrådsfixation pga problem vid kräkning.

Mobilisering

Vårdas med höjd huvudända för att minska svullnad.

Postoperativ vårdtid

Patienten kommer till postoperativ enhet intuberad och vårdas minst första dygnet i respirator. Efter extubation är patient avdelningsklar förutsatt att andra vitala parametrar är stabila.

Relaterad information

[Käkkirurgi Le Fort I \(maxilla\)](#)

[Käkkirurgi Sagittal split\(mandibel\)](#)

[Käkkirurgi bimaxillär osteotomi \(maxilla och mandibel\)](#)

Granskare/arbetsgrupp

Anna Larsson Övertandläkare, Specialistkliniken för käkkirurgi, Göteborg

Erika Wanne Instruktor PIVA 22 och Postop 95, AnOpIVA Omr 5 SU

Jonas Grevsten Överläkare, AnOpIVA, Omr 5 SU

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Postoperativ vård Sahlgrenska,
Neurointensivvårdsavdelning, Central intensivvårdsavdelning,
Avdelning 95B postoperativ vård, Avdelning 95A postoperativ
vård, Avdelning 22 postoperativ intensivvård

Innehållsansvar: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Granskad av: Jonas Grevsten, (jongu5), Överläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-1214

Version: 11.0

Giltig från: 2026-02-25

Giltig till: 2028-05-25