

# Postoperativ vård vid handledsingrepp på Op 1

## Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att standardisera ortopediska postoperativa rutiner för säkrare patientvård.

Orsaker till handledsoperationer är primärt handledsfraktur, men elektiva ingrepp kan förekomma. Ortopediska ingrepp som utförs då är:

### 1. Platt-osteosyntes

- a) Handledsfrakturer har olika svårighetsgrad beroende på traumat samt benkvalitet. Det gör att det kan bli olika variationer på fixation. Det absolut vanligaste är volarplatta.
- b) Externfixation eller Hoffman – oftast i kombination med platt-osteosyntes
- c) Vid mycket komplicerade fraktur steloperas ibland handled temporärt under 4 månader med en lång platta, dessa patienter behöver oftast inget gips.

### 2. Elektiva ingrepp

- a) Borttagning av osteosyntes-material, plattor och skruvar eller stift.
- b) Korrektion av felläkning i distala radius eller ulna med osteotomi, dvs man skapar en ny fraktur för att kunna korrigera felställningen och därefter fixera med en ny platta

## Utförande

### Perioperativt

Operation utförs i plexusblockad (supraclavicular eller axillaris block) och / eller generell anestesi. Patientens position under operation är ryggläge med nyckelbord. Operationen utförs i blodtomt fält.

## Postoperativt

- a) Basal övervakning  
Eventuella målrelaterade ordinationer avseende Hb, blodtryck, b-glukos.
- b) Smärtlindring  
De flesta patienterna får i första hand välfungerande plexusblockad som vanligtvis kompletteras med Paracetamol samt Oxiconon och/eller NSAID (Eterocoxib alt Dynastat).
- c) Antibiotikaprofylax på postop - enligt Meliors läkemedelsmodul  
Alla handledsoperationer får antibiotika; helst 30 minuter före operationsstart i form av Cloxacillin 2g. Vid PC-allergi ges Klindamycin 600 mg. Vid lång operationstid eller omfattande mjukdelsskador ges detta tre gånger (enl. protesschema vad gäller tider).
- d) Trombosprofylax på postop - enligt Meliors läkemedelsmodul Om operation tar längre tid än tre timmar eller om det finns riskfaktorer för trombos, bör Fragmin ges i 10 dagar.
- e) Patientläge / mobilisering  
De allra flesta patienter som opererats med handledsingrepp får ett handledsgips. Det är viktigt att hjälpa patienten att skydda armen vid plexusanestesi, en slynga exempelvis "collar and cuff" är att rekommendera. Gipsad handledsskada som fått plexusblockad är dock stabil och om man är aktsam kan man hjälpa patienten att ta på sig kläder. Alla patienter ska få en remiss till handmottagningen för ödemprofylax.

## Eventuella komplikationer

### **Blödning (arteriell / venös) – ovanligt:**

1. Kontrollera distalstatus (färg, värme och puls).
2. Kontrollera och förstärk förband. Byte av förband endast om det är mättat eller om det finns risk för läckage. Aseptik vid förbandsbyte. Kontakta operatören.

### **Illamående (frekvent komplikation efter narkos)**

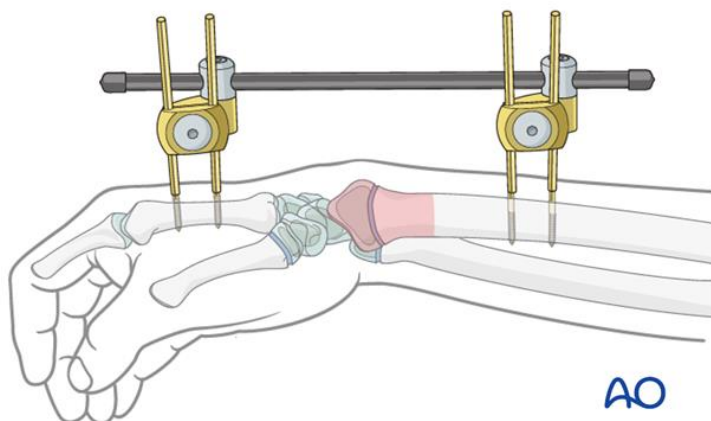
Ge sedvanliga antiemetiska läkemedel enligt rutin och kontakta narkosläkaren.

### **Blockadsläpp**

Om plexusblockad släpper tidigt, medan patienten är kvar på postop, kontakta narkosläkaren för bedömning om eventuellt ny blockad.

## Postoperativ vårdtid

Minst 2 timmar.



## Granskare/arbetsgrupp

Martin Paulsson, ortopedi Mölndal

Arbetsgrupp för postoperativa rutiner

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

**Innehållsansvar:** Dragana Sesevic, (drama), Överläkare

**Godkänd av:** Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-2262

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-05-07

**Giltig till:** 2028-04-28