

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård Sahlgrenska, Operation 7

Giltig från: 2026-05-07

Sahlgrenska

Giltig till: 2028-05-07

Innehållsansvar: Marlene Darell, (marbl26), Operationssjuksköterska

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Orbitabottenreposition OP 7 (OP)

Indikation

Orbitabottenfraktur

Operationsläge

Rygg, planläge

Plocklista

Medicinteknisk apparatur

- Ev. BienAir borrhörs konsol om förborring

Sterilcentralen

- Frakturgaller
- ENT-set
- Operationsrockar

Sterilförrådet

- Lamphandtag

Läkemedel/vätskor

- Etanol 70 %
- NaCl 0,9 % 1000 ml
- Carbocain-Adrenalin 5 mg/ml + 5µg/ml
- Ev. Kloramfenikolsalva eller Terracortril

Operationssalen

- 3-0 Vicryl RB-1 plus till periostet
- 6-0 Ethilon P-1 till huden
- 5-0 Ethilon FS-2 eller 6-0 Ethilon P-1 till ögonlocksuffästningen
- Ev. 6-0 Vicryl Rapide P-1 till slemhinnan om transkonjunktival incision
- Ev. Steri-strips
- Tegaderm
- Secudrape (tusenlapp)

- Sugslang kona-kona
- Mellansugstycke utan hål
- Grön öronsug
- Tunn, ljusgrå nål till bedövning

Övrigt

- Frakturvagn
- Ögonskydd
- Uttagare ögonskydd
- Ev. Handduksklämmare Backhaus små 2 st
- Bipolär pincett mikro rak/böjd 11 cm
- Ev. BienAir borrsblad + Handstycke S-11 fissur (trissa) + litet engångsborr som finns i Frakturvagnen.

Sterildrapering

Tvätta med Utspädd sprit 70% på området från hårfästet ner till överläppen samt ner på sidorna fram till öronen. Skydda andningstuben med en steril tvättlapp från ENT-setet så draperingen inte fastnar i tuben. Med fördel kan en Secudrape ("tusenlapp") sättas på nästippen så att näsöppningen kläs undan och så mycket som möjligt av kinderna finns kvar. På tusenlappen fästs sedan u-lakanet för att undvika drag i huden. Den ena slitsen sätts så långt ner mot op.bordet som möjligt men precis ovanför örat. Likadant görs med den andra slitsen på motsatt sida. Sätt en grön op.duk 75x75cm över pannan.

OBS! Litet tegaderm över ögat som ej opereras EFTER traktionstest gjorts.

Metod

Ritar. Traktionstest utförs med kload pincett före exploration av frakturområdet och även innan sutureringen, oftast på bägge ögon. Infiltrationsanestesi. Incisionen kan göras på olika sätt. Antingen ca 2 mm under ögonlockskanten, en subciliär incision eller genom slemhinnan innanför ögonlocket, transkonjunktivalt. Man kan också använda sig av en subtarsal incision, där man skär igenom huden i det naturliga veck som finns i undre kanten av ögonlocket, dvs cirka 5 mm lägre än ett subciliärt snitt. Ögonlocken sys ihop vid subciliärt och subtarsalt snitt.

Vid transkonjunktivalt snitt lägger man på ett ögonskydd över hornhinnan.

Man dissekerar ner till margo infraorbitalis som frias med elevatorium. Orbitagolvet och frakturen identifieras och fixeras med rekonstruktionsmaterial. Vid fraktur i framkant med felställning reponeras denna och fixeras med plattor och skruvar. Periostet sys över margo infraorbitalis. Hudförslutning med långa trådändar som tejpas ned med smala steristrips.

OM Gilliesreposition eller Bicornal flapp – se separat metodkort.

Övrigt

I frakturvagnen finns olika rekonstruktionsmaterial, t.ex SynPOR, MedPOR, skruvar samt instrument.

Ta inte upp något i förväg om det är osäkert vad som ska användas.

Förändringar sedan föregående version

Andra utgåvan. Uppdatering på grund av utgången datum samt ny layout.

Metodkortets syfte

Säker, enhetlig och metodisk planering inför operation.

Ansvar

Verksamhetschef, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och följer gällande författningar/lagar. Vårdenhetschef och vårdenhetsöverläkare för respektive enhet ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs av samtlig berörd personal.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetschef och Vårdenhetsöverläkare, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, ansvarar för uppföljning/revision 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 MedControl PRO.

Arbetsgrupp

- Julia Magnusson Sandkvist, Specialistläkare, Verksamhet Öron-, Näs- och Halssjukvård, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
- Marlene Darell, Operationssjuksköterska, Operation 7, An/Op/IVA Sahlgrenska, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi-Operation-Intensivvård
Sahlgrenska, Operation 7 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Marlene Darell, (marbl26),
Operationssjuksköterska

Granskad av: Karin Lundgren, (karar5),
Operationssjuksköterska, Julia Magnusson Sandkvist, (julma4),
Specialistläkare

Godkänd av: Peter Dahm, (petda5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-3306

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-07

Giltig till: 2028-05-07