

Gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal  
Innehållsansvar: Erika Danielsson, (erida6), Sektionsledare  
Granskad av: Karin Kronogård, (karkr5), Överläkare  
Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-29

Giltig till: 2028-01-28

# Le Fort I osteotomi, Operation 3 Mölndal

## Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i texten, endast nytt datum.

## Bakgrund och syfte

Le fort I Osteotomi/Maxillär osteotomi, eller överkäksosteotomi används när det föreligger en större felställning i överkäken som försvårar normal bett och tuggfunktion. Slutenvård. Kan kombineras med underkäksosteotomi och kallas då Bimax (EEC05+EDC10/EDC15). Ibland görs endast en vidgning av överkäken utan att käken bryts ner och kallas då Le Fort I Osteotomi SARME. Öppenvård i normala fall.

## Arbetsbeskrivning

### Premedicinering

T. Postafen 25 mg, T. Oxycontin 5 – 10 mg.

### PVK

Sätts initialt i vänster arm/hand. Därefter kan PVK sättas i foten efter sövning för att bättre få tillgång till infarten under operation. Patienten ska ha två stycken infarter under operationen.

### KAD

Temp KAD i samråd med anestesiläkare. Annars Bladderscan innan väckning.

## Uppläggning

Ryggläge med avlastande gelkuddar under hälarna.

Höger arm längs med kroppen, vänster arm på armbord.

Stor skålformad blå gelkudde under huvudet.

Axlarna kant i kant med bordet.

## Vätskor

Ringer Acetat eller annan vätska i samråd med ansvarig anestesiläkare.

## Läkemedel

Betapred enligt schema ges före operationsstart. Cyklokapron 1 g efter ordination av operatör. Atropin ska vara uppdraget.

## Blod

Blodgruppering - Ja

BAS-test - Ja

Hb -Ja

## Antibiotikaproylax

Inf Bensylpenicillin 3g alt inf Dalacin 600 mg enl ordination av käkkirurg.

## Anestesi

Kosack-mössa på patienten.

Nässpray med Lidocain-nafazolin 34 mg/ml + 0,17 mg/ml, 2 spray i vardera näsborren inför nasalintubation. Om trånga förhållande sätts nästamponader med Lidocain-nafazolin på preop av narkosläkare.

Generell anestesi med TCI Propofol och Remifentanil samt muskelrelaxantia. Vid behov kan Sevoflurane läggas till. Viktigt att patienten är djupt sövd när överkäken bryts ner. Käkkirurgen meddelar en stund innan det är dags.

Betapred och Cyklokapron enl ordination av käkkirurg.

Intubation med förböjd blå nasaltub som tejpas ordentligt med smal vit häfta (sporttejp). Använd lila pannband. Kopplingar ska vara ordentligt fastsatta då dessa sedan täcks med steril klädsel.

Respirator-slangar säkras med stasband som fästes längs sidan av operationsbordet.

Svalgpackning av käkkirurg. Markera tub med etikett för svalgpackning samt dokumentera svalgpack in och ut i Orbit. Vid in- resp ut-checkning på sal muntlig bekräftelse på svalgpack in och ut.

Ögondroppar Oftagel och ögonförband av anestesiin.

Öronproppar

Örsnibbarna ska vara synliga.

Ej Astopad

## Smärtlindring

Inj Oxidone, inj Catapressan samt inj Dynastat och inf Perfalgan. Smärtlindring ges cirka 30 min innan operationens slut. Lokalbedövning läggs av käkkirurg.

## 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 ska kirurgen uppmanas att omedelbart släppa draget/avbryta brytningen i ansiktsstrukturerna och meddelas att patienten har grav bradycardi/asystoli. Ge Atropin 0,5–1 mg iv och vid behov startas sedvanlig hjärt-lungräddning.

## Postoperativt

Patienterna vårdas på P2 för att sedan läggas in på avd 205 ögon. Kylmask används för att förebygga och minska svullnad och ställs på P2 opdagen av käkpersonal. Personal från 205 kommer under fm till Op 3 med en patientsäng och tar då med sig patientens klädsåk till avd.

## Ansvar

Denna rutin gäller för Operation 3, Område 3. VEC samt VÖL ser till att rutinen är känd och efterföljs.

## Uppföljning, utvärdering och revision

VÖL ansvarar för uppdatering av innehåll i denna rutin.

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

## Granskare/arbetsgrupp

Karin Kronogård, VÖL Operation 3, Område 3

Erika Danielsson, anestesijuksköterska Operation 3, Område 3

Paulina Melvås, anestesijuksköterska Operation 3, Område 3

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Erika Danielsson, (erida6), Sektionsledare

**Granskad av:** Karin Kronogård, (karkr5), Överläkare

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-403

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2026-01-29

**Giltig till:** 2028-01-28