

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: 2026-09-23

Giltig till: 2028-09-21

Sagittal split och ramusosteotomi, Operation 3 Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Bakgrund och syfte

Sagittal split och ramusosteotomi görs vid större felställningar i underkäken som försvårar normal bett- och tuggfunktion, och innebär en förflyttning av underkäken framåt eller bakåt. Slutenvård.

Arbetsbeskrivning

Premedicinering

T. Postafen 25mg, 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 narkosläkare. 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.

Blod

Blodgruppering - Ja

BAS-tes t- Nej

Hb -Ja

Antibiotikaproylax

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

Anestesi

Kosack mössa på patienten.

Nässpray med Lidocain-nafazolin 34 mg/ml+0,17mg/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.

Betapred och Cyklokapron enl ordination av käkkirurg.

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

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

Svalgpäckning av käkkirurg. Markera tub med etikett för svalgpäckning samt dokumentera svalgpäck in och ut i Orbit. Vid in- respektive ut-checkning på sal muntlig bekräftelse på svalgpäck in och ut.

Ögondroppar Oftagel och ögonförband av anestesi.

Öronproppar

Örsnibbarna ska vara synliga.

Ej Astopad

Smärtlindring

Inj Oxycodone, inj Catapresan samt inj Dynastat och inf Perfalgan. Smärtlindring ges ca 30 min innan operations slut. Lokalbedövning läggs av käkkirurg.

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.

Arbetsgrupp

Karin Kronogård, VÖL Operation 3, Område 3

Erika Danielsson, anestesisjuksköterska Operation 3, Område 3

Paulina Melvås, anestesisjuksköterska 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: SU9805-1593997-472

Version: 5.0

Giltig från: 2026-09-23

Giltig till: 2028-09-21