

Gäller för: Verksamhet Ortopedi, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-04-25

Innehållsansvar: Per Berg, (perbe14), Sektionschef

Giltig till: 2027-04-14

Godkänd av: Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef

# Regionalanestesi vid ortopediskt ingrepp nedanför knä med hänsyn till risk för utveckling av kompartmentsyndrom

## Förändringar sedan föregående version

Uppdateringar har gjorts under samtliga rubriker. Förtydligade formuleringar.

## Bakgrund och syfte

Syftet med rutinen är att ge rekommendationer för adekvat perioperativ smärt-  
lindring vid ortopediskt ingrepp nedan för knä med hänsyn tagen till risk för akut  
kompartmentsyndrom (ACS).

### Fotingrepp

Vid större frakturer i bak- och mellanfot, tex calcaneus-, talusfraktur eller LisFranc-  
skada läggs blockad preoperativt rutinmässigt.

För övriga fotingrepp läggs blockad efter individuell bedömning.

### Fotledsfraktur

#### Extern fixation vid fotledsfraktur

Blockad behövs ej. Diskutera med operatör om stor smärtproblematik.

#### Intern fixation av isolerad lateral eller isolerad medial malleolfaktur

Blockad behövs ej. Diskutera med operatör om stor smärtproblematik eller mer  
omfattande medial fraktur.

#### Intern fixation av bi- eller trimalleolär fotledsfraktur

Blockad läggs preoperativt.

## Tibia-skaftfraktur och tibia-kondylfraktur

Patienter med fraktur i tibias kondylparti eller skaft har förhöjd risk att utveckla akut kompartmentsyndrom postoperativt. Övervakning postoperativt är avgörande för tidig upptäckt av akut kompartmentsyndrom. Kontroll av distalstatus görs enligt rutin med scoringkort och operatör eller jourhavande ortoped kontaktas skyndsamt vid försämring. Se rutin [Diagnostik av akut kompartmentsyndrom](#).

### Extern fixation

Blockad behövs ej. Diskutera med operatör om stor smärtproblematik.

### Intern fixation

Ingreppen är smärtsamma och patienten behöver erbjudas adekvat smärtlindring. Perifer nervblockad med lågkoncentrations lokalanestetikum (ropivacain 2mg/ml max 20ml per nerv) läggs preoperativt för analgetisk effekt peri- och postoperativt. Målet är att smärtlindra, men inte att uppnå anestesi och slå ut all sensorik. Denna metod medför genombrottssmärta vid begynnande akut kompartmentsyndrom. Genombrottssmärta och/eller ökat behov av smärtlindring postoperativt är varningstecken, som behöver bedömas av ortoped.

Akut kompartmentsyndrom utvecklas oberoende av om regionalanestesi använts eller inte, varför kontrollmätning av tryck i muskelloger ställer diagnos. EDA eller högre koncentration lokalanestetikum är ej indicerat, då de kan fördröja tid till diagnos, men även systemiska opiater kan försämra patientens förmåga att värdera tilltagande smärta.

Om operatör anger att kontraindikationer mot lågkoncentrations-blockad föreligger används spinalanestesi med morfin som alternativ metod, se [Spinalbedövning och smärtlindring med Morfin + Marcain \(Bupivakain\)](#).

## Källförteckning

Regional analgesia for lower leg trauma and the risk of acute compartment syndrome *M. H. Nathanson, et al. Anaesthesia 2021; 76*

Regional Anesthesia and Compartment Syndrome  
*Peter Marhofer, et al. Anesthesia & Analgesia 2021; 133*

## Ansvar

VEC och VÖL ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs.

## Arbetsgrupp

Anna Rubensson, sektionschef Trauma/Ortopedi

Per Berg, sektionschef AnOpIVA, tf VÖL Op1

Dragana Sesevic, Överläkare AnOpIVA

Sophia Lindorsson, specialistläkare Ortopedi

Karin Kronogård, VÖL Op3

Karoly Lepizsan, funktions-VÖL Smärta

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Ortopedi, Verksamhet An-Op-IVA  
Mölnadal

**Innehållsansvar:** Per Berg, (perbe14), Sektionschef

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

**Dokument-ID:** SU9805-1593997-770

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-04-25

**Giltig till:** 2027-04-14