

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-09-16

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2026-09-05

Granskad av: Anna Zachrisson, (anna16), Överläkare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

# UVA - Hammartå, dagkirurgisk vård

## Förändringar sedan föregående version

Tillägg popliteablokad och generell anestesi i undantagsfall under rubriken anestesiform. Hårvkortning vid preoperativa förberedelser. Utskrivningskriterier och förtydligande under rubriken utskrivning. Redaktionella förändringar

## Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

## Bakgrund

Hammartåställning innebär att tån kröker sig i näst yttersta leden. Genom lokalt tryck uppkommer en ömmande hudförtjockning på ovansidan av tån. Oftast drabbas den andra tån men ibland kan flera tår vara drabbade.

## Operationsindikation

Speciella inlägg som lyfter upp främre fotvalvet kan ibland ge lindring. Om besvären kvarstår trots detta kan man tillgripa operation.

## Kirurgiskt ingrepp

Ingreppet innebär oftast att tåns näst yttersta led stelopereras i ett rakt läge. Ibland enbart/kombinerat med senförlängning eller senförflyttning. Ibland behöver man också utföra ligamentplastik och kapselkirurgi på tåns första led där den ledar mot foten. I undantagsfall förkortar man även benet i foten som ledar mot tån. Stabilisering sker oftast genom insättning av ett 1,6 mm stort stift, som dras på mottagningen efter 3–6 veckor men ibland behöver man också fixera med en eller två skruvar.

## Anestesiform

Lokalbedövning eller fotblockad/popliteablockad. Sederig vid behov.  
Generell anestesi i undantagsfall.

## Arbetsbeskrivning

Se rutin: [UVA – Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner

## Preoperativ förberedelse

**Håravkortning vid behov.** För att få bort hårrester använd en ca 20 cm lång silkeshäfta och tryck mot huden.

**Descutantvätt/Hibiscrub:** Dubbeltvätta (tvätta i 30 sekunder och torka torrt, tvätta igen i 30 sekunder och torka torrt) hela foten med 10 centimeters marginal. Skydda foten från att bli smutsig om patienten ska upp och gå innan operation.

## Specifik postoperativ övervakning och observation

### Aktivitet/rörelse

Har patienten fått fotblockad/popliteablockad bistå patienten vid mobilisering på grund av känselbortfall i foten/underben. Kryckkäppar vid behov. Foten får belastas, oftast i en särskild sko som gör att man inte belastar framfoten. Prova ut postopsko enligt ordination. Det är bra att ha foten i högläge så mycket som möjligt de första dagarna för att förhindra svullnad och därmed smärta.

## Utskrivnings kriterier- dagkirurgiska patienter

Se Rutin: [UVA – Utskrivningskriterier – dagkirurgiska patienter](#)

## Utskrivning

Muntlig och skriftlig information till patienten av sjuksköterska eller undersköterska med behörighet för utskrivning. Se postop ordination i Orbit. Fyll i [Dagkirurgisk operation - checklista vid utskrivning](#) och lämna till patienten.

### Läkarsamtal

Ansvarig operatör informerar om operationen, rehabiliteringen och aktuella läkemedel postoperativt innan hemgång.

## **Telefonuppföljning**

Patienter som fått en blockad rings upp av sjuksköterska på Dagkirurgen dagen efter operation. Dokumentera och notera aktuellt telefonnummer under fliken Postop/Telefonuppföljning i Orbit.

**Barium id: 35 576**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Intensivvårdsavdelning Kungälv

**Innehållsansvar:** Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

**Granskad av:** Anna Zachrisson, (annza16), Överläkare

**Godkänd av:** Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-352

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2024-09-16

**Giltig till:** 2026-09-05