

Fotoperation pre-, peri- och postoperativt - LE

Kirurgi

Vanligaste operationerna är:

- Hallux valgus: felställning av stortån.
- Hallux rigidus: stel stortå.
- Hammartå: krökta tår.
- Ganglion: utbuktning av ledkapseln som är fylld med ledvätska.
- Mb Morton: nervknuta mellan tårna, vanligen mellan 3:e och 4:e tån. Metarsalgi.

Anestesiform

Bakgrund

Lokalbedövning i form av infiltrationsbedövning eller fotblockad med sedering vid behov.

Anläggandet av blockad med infiltrationsteknik är ofta mycket smärtsamt och kan ge upphov till vasovagala reaktioner med pulsfall och blodtrycksfall som lätt uppträder vid smärtsamma injektioner.

Patienter som ska få fotblockad med infiltrationsteknik ska alltid kallas fastande, vara pre-anestesibedömda och övervakas med BLTR och SpO₂ mätning. Det ska finnas tillgång till O₂ under anläggandet av blockaden. För att undvika vasovagala reaktioner och smärta för patienten kan blockaden anläggas under lätt sedering.

Rutin på preopmottagningen

- Patienten ska få en PVK före anläggandet av fotblockad.
- Pre-medicinering ges enligt särskild rutin.
- Pre-anestesibedömning och ordination på sedering ska finnas före anläggandet av fotblockad.
- Läkemedel för sedering ska finnas uppdraget och tillgängligt. Administration till patient ska ges i så nära anslutning till anläggandet av fotblockaden som möjligt.
- Läkemedel för behandling av ev. vasovagala reaktioner ska finnas tillgängligt.
- Ankel och fot tvättas rikligt med Klorhexidinsprit. Operatör/anestesiolog lägger fotblockaden med ren metod.
- Läkemedel för fotblockad ordinerar av operatör/anestesiolog på plats.

Övervakning

Patienten bör övervakas på preopmottagningen under anläggandet av fotblockaden och efter i ca 15 - 30 min med SpO₂ mätning, puls och blodtryck. Patienten kan sedan ligga kvar inne på preop eller vila på brits ute i sängvänthallen med tillgång till larmsignal och då det finns personal i receptionen. De patienter som vilar på brits i sängvänthallen ska vara orienterade till tid, rum, person och situation innan de körs ut i väntan på operation.

Fotblockad är lämplig att använda till följande diagnoser:

- Hallux Valgus.
- Hammartå med stift.

I andra hand generell anestesi med TCI eller Sevofluran/Fentanyl och larynxmask.

Operation

Operationen får starta tidigast 30 min efter att bedövningen lagts. För att smidigt kunna genomföra operationsprogrammet är det lämpligt att operatören lägger blockaden innan han börjar operera patienten som står före på operationsprogrammet.

Operationstid

30–60 min.

Operationsinstrument

Plocklistor finns för olika ortopeder.

Operatör anmäler i ORBIT i rutan "information till operation" ev. önskemål om instrument eller operamaterial etc.

Blödning

Operation med blodtomhet.

Operationsläge

- Ryggläge med armbord.
- Blodtomhetsmanchett.

Salsdisciplin

Hjälm och munskydd för alla.

Smärtlindring

Operatören lägger lokalbedövning om inte blockad är lagd. Smärtlindring som vid generell anestesi.

Förband

Jelonett, kompresser, vadd, elastisk linda. Operatör anmäler i ORBIT i rutan "information till operation" ev önskemål om förband etc.

Sårkontroll

Sårkontroll görs av UVA-personal för att kontrollera eventuell postoperativ blödning samt om det tillkommit någon svullnad/blödning som skulle kunna påverka cirkulationen. Om blödning eller cirkulationssvikt upptäcks skall operatör alltid kontaktas för att ta ställning till vilken åtgärd som ska utföras samt ta ställning till om patienten kan skrivas ut. Se även [Omläggning av operationssår verksamhetsområde ortopedi](#)

- Förbandet kontrolleras vid ankomst till UVA. Förbandet kontrolleras regelbundet så länge patienten övervakas på UVA
- UVA personal kan förstärka förbandet vid behov, tryckförband anläggs endast på läkarordination. Alla åtgärder dokumenteras av SSK i Metavision
- Innan patienten går upp till avdelning eller hem kontrolleras förbandet och läggs om eller förstärks om det behövs. Personal på UVA rapporterar sårstatus till avdelningen samt dokumenterar i Metavision. För dagkirurgiska patienter rapporteras avvikande sårstatus till operatör som tar ställning om patienten kan skrivas ut.

Postoperativt – kontroller

- Högläge.
- Puls, blodtryck, andningsfrekvens och saturation var 15:e minut i en timme därefter glesare.
- Kontroll av förband x flera, förstärks vid behov. Se ovan: Sårkontroll

Utskrivning

- Patient fika innan hemgång.
- Kryckor v b, skyddsko används.
- Patienten pratas ut av den kirurg som har opererat.