

RUTIN

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

Innehållsansvarig: Mikael Sundfeldt, Överläkare, Läkare ortopedi (miksi); Mathias Hård af Segerstad, Överläkare, Läkare AnOpIVA (matko2); Madelene Albrektsson, Överläkare, Läkare ortopedi (madal1)

Godkänd av: Peter Dahm, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (petda5)

Denna rutin gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal; Verksamhet Ortopedi

Syfte

Syftet med rutinen är att kunna ge rekommendationer för postoperativ smärtlindring med blockad vid operationer nedanför knät samt handläggning av patienter med (hög) risk för kompartment-syndrom.

Arbetsbeskrivning

Fotingrepp:

- blockad preoperativt (oftast önskad av operatören, t.ex. vid calcaneusfrakturer).

Fotledsfraktur:

- lat. mall. – oftast ingen blockad nödvändig
- bimall. – blockad perioperativt
- trimall. – blockad perioperativt
- distal tibiafraktur (pilon) (intraartikulärt)
 1. ingen blockad vid ex. fix
 2. blockad perioperativt vid int. fix.

Tibiaskafffraktur:

- inga blockader perioperativt pga risk för kompartmentsyndrom.

Tibiakondylfraktur:

- inga blockader perioperativt pga risk för kompartmentsyndrom.

Patienter med (hög) risk att utveckla ett kompartmentsyndrom postoperativt (t.ex. tibiaskaft- och tibiakondylfrakturer) bör stanna kvar på postop tills nästa morgon. Distalstatus ska övervakas noga och ansvarig ortoped bör kontaktas tidigt vid försämring! Smärtlindring ska i första hand ges intravenöst! Vid svåra smärtor är blockadtekniker möjligt och **icke** kontraindicerad. Dock krävs samråd med ortoped/operatör innan!

Patienter med blockad och risk/misstanke om kompartmentsyndrom stanna kvar på UVA tills antingen:

1. kompartmentsyndromet är kirurgiskt behandlat, eller
2. det finns ingen ökad risk kvar.

Innan planerad förflyttning till avdelning samråd med ansvarig ortoped!

OBS! Blockad vid risk/misstanke om kompartmentsyndrom måste läggas med lågkoncentrerad lokalanestetikum (t.ex. Narop 2 mg/ml) och minskad totalvolym (t.ex. max 20 ml vid popliteablockad)! Målet är att inte slå ut motoriken och/eller sensoriken helt!

Ansvar

VEC och VÖL ansvarar för att rutinen implementeras och efterföljs.

Uppföljning, utvärdering och revision

VEC och VÖL ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

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

Doknr. i Barium 33030	Giltigt fr.o.m 2017-06-15	Version 4
---------------------------------	-------------------------------------	---------------------

RUTIN

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

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Christopher Lundborg, VÖL Operation 3, område 3
Valdone Bernataviciene, VÖL Operation 1, område 3
Aurimantas Pelanis, VÖL Ögon, område 3
Karin Thiringer, VÖL IVA, område 3
Anders Jönsson, sektionschef ortopedi, område 3