Standarddiktat för ortopediska operationer ViN



# Innehåll

Innehåll

[Innehåll 2](#_Toc191365243)

[Traumaoperationer 3](#_Toc191365244)

[LIH- Spik 3](#_Toc191365245)

[Hanssonplatta och Twinhook 4](#_Toc191365246)

[Kort intertan 5](#_Toc191365247)

[Lång intertan 7](#_Toc191365248)

[Halvprotes 9](#_Toc191365249)

[Polarcup 11](#_Toc191365250)

[Elektiva operationsmallar 13](#_Toc191365251)

[”Morbus De Quervain” 13](#_Toc191365252)

[”Triggerfinger” 14](#_Toc191365253)

[”Karpaltunnelklyvning” 15](#_Toc191365254)

[”Mall CMC-I-Ledsatroplastik” 17](#_Toc191365255)

[”Cementerad protes NFB49” 18](#_Toc191365256)

[”Cementfri protes NFB29” 20](#_Toc191365257)

[” Hybridprotes (Cementfri cup + cemeterad stam) NFB39” 22](#_Toc191365258)

[” Omvänd hybridprotes (Cementerad cup + cementfri stam) NFB39” 24](#_Toc191365259)

[”Elektiv knäprotes” 26](#_Toc191365260)

[”Hallux Valgus” 28](#_Toc191365261)

[”Hallux rigidus” 30](#_Toc191365262)

[”Hammartå” 32](#_Toc191365263)

[Mallar 33](#_Toc191365264)

[”Mall för fortsatta diktat” 33](#_Toc191365265)

[Mall till Operationssalen 34](#_Toc191365266)

[Lösenord för redigering av dokumentet 34](#_Toc191365267)

# Traumaoperationer

# [LIH- Spik](#_Innehåll)

**Läkaren dikterar:** ”Standarddiktat enligt LIH-spik-mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Anestesiform, anges alltid.
* Spiklängd superior respektive inferior spik?
* Diagnos: Cervikal femurfraktur, **samt sida.** ICD: S7200 (kollumfraktur – sluten)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Tex. annan innohepdos? Sytt med resorberbara stygn?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g engångsdos

#### Trombosprofylax:

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

Välj ett objekt.

#### Position:

Extentionsläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: S7200 (kollumfraktur – sluten) + **Sida OBS!**
* Åtgärdskod: NFJ49, LIH spikning
* Åtgärdskod: NFJ09 Sluten reposition

### Operationsberättelse LIH-spikning

Startkontroll. Biplan genomlysning. Sluten reposition med hjälp av extensionsbord. Steriltvättning. Tar ut incisionsstället med genomlysning och ledare. Skarp incision genom hud, subcutis och fascia lata. Trubbigt ner till laterala femur cortex. I genomlysning: Anlägger inferiort och superiort spik enligt metod med trikortikalt stöd som mål. Krokarna skruvas ut vinkelrätt mot varandra. Spikarna respekterar benbroskgräns. Kontrollerar fraktursystemets stabilitet i genomlysning. Perioperativ bildöverföring. Genomspolning. 0:ans Vicryl i fascia lata och subcutis. 3.0 Ethilon i huden. Förband. Slutkontroll.

Längd superior spik: Välj ett objekt.. Längd inferior spik: Välj ett objekt.. Hansson Pin System Swemac.

#### Planering:

* Suturtagning 14 - 21 dagar, via vårdcentral.
* Fri mobilisering.
* Ingen vidare uppföljning via ortopeden.
* Osteporosremiss till VC i epikrisen. (om, kvinna, över 65 med lågenergifraktur i handled, axel, kota eller höft).

## [Hanssonplatta och Twinhook](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ”Standarddiktat enligt Hanssonplatta och Twinhook mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Anestesiform, anges alltid
* Längd Twinhooken & Vinkel på plattan (135° standard) ange om avvikande.
* Diagnos: Pertrokantär femurfraktur **+** **samt sida**. ICD: S7210 (Pertrokantär fraktur-sluten)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Tex. annan Innohep dos? Sytt med resorberbara stygn

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g engångsdos

#### Trombosprofylax:

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

Välj ett objekt.

#### Position:

Extentionsläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: S7210, Pertrokantär femurfraktur- sluten, **+ sida OBS**.
* Åtgärdskod: NFJ89, Osteosyntes med Hanssonplatta + Twinhook
* Åtgärdskod: NFJ09, Sluten reposition

OBS Ändra vinkel på plattan om operatören anger detta. Annars standard 135°.

### Operationsberättelse Hanssonplatta och Twin hook

Startkontroll. Biplan genomlysning. Sluten reposition med hjälp av extensionsbord. Steriltvättning. Tar ut incisionsstället med genomlysning och ledare. Skarp incision genom hud, subcutis och fascia lata. Friar trubbigt ner mot laterala femur cortex. Enligt metod stiftas, mäts och överborras för Twin hook med 135° riktguide för centralt läge i caput femoris. Applicerar 4-håls Hanssonplatta och Twin Hook, fäller ut krokarna, vilka respekterar benbroskgränserna. Plattan fästs med bikortikala skruvar enligt metod. Kontrollerar fraktursystemets stabilitet i genomlysning. Perioperativ bildöverföring. Genomspolning. 0:ans vicryl i fascia lata och subkutis. 3:ans Ethilon i huden. Förband. Slutkontroll.

Längd Twin Hook: Välj ett objekt.. Vinkel Hanssonplatta: Välj ett objekt. Hansson Twin Hook with Swemac Hip Plate.

#### Planering:

* Suturtagning 14 - 21 dagar, via vårdcentral.
* Fri mobilisering.
* Ingen vidare uppföljning via ortopeden.
* Osteporosremiss till VC i epikrisen. (om, kvinna, över 65 med lågenergifraktur i handled, axel, kota eller höft).

## [Kort intertan](#Innehåll)

LÄKAREN DIKTERAR: ”Standarddiktat enligt kort intertan (**med eller utan** antirotationsskruv) mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Anestesiform, anges alltid
* Diameter intertan resp längd collumskruv. (Längd kompression skruv om använd)
* Diagnos: Pertrokantär femurfraktur **+ samt sida**. ICD: S7210 (Pertrokantär fraktur-sluten)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Tex. annan innohepdos? Sytt med resorberbara stygn?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g engångsdos

#### Trombosprofylax:

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

Välj ett objekt.

#### Position:

Extentionsläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: S7210, Pertrokantär femurfraktur- sluten, **+ sida OBS**.
* Åtgärdskod: NFJ59, Osteosyntes med Kort märgspik
* Åtgärdskod: NFJ09, Sluten reposition

### Operationsberättelse Kort intertan **utan antirotationsskruv**

Startkontroll. Biplan genomlysning. Sluten reposition med hjälp av extensionsbord. Steriltvättning. Tar ut incisionsstället med genomlysning och ledare. Längsgående incision proximalt om trokanter major, delar fascia lata och gluteus medius i fibrernas längsriktning. Enligt metod guidestift i trokanter majors mediala facett. Märghålan öppnas. . För ner vald märgspik under kontroll i genomlysning så att fixationen i caput och collum kan optimeras. Enligt metod stiftas, mäts och överborras för lagskruv. Sätter via extern riktguide distal låsskruv, bikortikalt. Låser set-skruv proximalt, lossar ¼ varv. Kontrollerar fraktursystemets stabilitet i genomlysning. Perioperativ bildöverföring. Genomspolning. 0:ans vicryl i fascia lata och subkutis. 3:ans Ethilon i huden. Förband. Slutkontroll.

Intertan neck: 125 °. Längd: 18 cm. Diameter intertan: Välj ett objekt..

Längd collumskruv: Välj ett objekt..

Smith&nephew Trigen°Intertan° Intertrochanteric Antegrade Nail.

#### Planering:

* Suturtagning 14–21 dagar, via vårdcentral.
* Fri mobilisering.
* Ingen vidare uppföljning via ortopeden.
* Osteporosremiss till VC i epikrisen. (om, kvinna, över 65 med lågenergifraktur i handled, axel, kota eller höft).

### Operationsberättelse Kort intertan **med kompressionsskruv**

Startkontroll. Biplan genomlysning. Sluten reposition med hjälp av extensionsbord. Steriltvättning. Tar ut incisionsstället med genomlysning och ledare. Längsgående incision proximalt om trokanter major, delar fascia lata och gluteus medius i fibrernas längsriktning. Enligt metod , guidestift ner i trokantern majors mediala facett. Märghålan öppnas. För ner vald märgspik under kontroll i genomlysning, så att fixationen i caput och collum kan optimeras. Enligt metod stiftas, mäts och överborras för lagskruv och kompressionsskruv. Sätter via extern riktguide distal låsskruv, bikortikalt. Låser set-skruv proximalt, lossar ¼ varv. Kontrollerar fraktursystemets stabilitet i genomlysning. Perioperativ bildöverföring. Genomspolning. 0:ans vicryl i fascia lata och subkutis. 3:ans Ethilon i huden. Förband. Slutkontroll.

Intertan neck: 125 °. Längd: 18 cm. Diameter intertan: Välj ett objekt..

Längd collumskruv: Välj ett objekt.. Längd kompressionsskruv: Välj ett objekt.

Smith&nephew Trigen°Intertan° Intertrochanteric Antegrade Nail.

## [Lång intertan](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:** ”Standarddiktat enligt lång intertan (**med eller utan** antirotationsskruv) mall””

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Anestesiform, anges alltid
* Längd intertan + collumskruv. (Längd kompression skruv om använd)
* Diagnos: Pertrokantär femurfraktur **+ samt sida**. ICD: S7210 (Pertrokantär fraktur-sluten)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Tex. annan innohepdos? Sytt med resorberbara stygn?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g engångsdos

#### Trombosprofylax:

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

EDA+sedering

#### Position:

Extentionsläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: S7210, Pertrokantär femurfraktur- sluten, **+ sida OBS**.
* Åtgärdskod: NFJ59, Osteosyntes med Lång märgspik.
* Åtgärdskod: NFJ09, Sluten reposition .

### Operationsberättelse Lång intertan **utan kompressionsskruv**

Startkontroll. Startkontroll. Biplan genomlysning. Sluten reposition med hjälp av extensionsbord. Steriltvättning. Tar ut incisionsstället med genomlysning och ledare. Längsgående incision proximalt om trokanter major, delar fascia lata och gluteus medius i fibrernas längsriktning. Enligt metod guidestift i trochanter majors mediala facett. Märghålan öppnas. För ner ledare till önskad distal nivå och mäter spiklängd. Säkerställer att märghålan accepterar vald spik. För ner vald märgspik under kontroll i genomlysning så att fixationen i caput och collum kan optimeras. Enligt metod stiftas, mäts och överborras för lagskruv. Sätter distal låsskruv med bikortikalt fäste med hjälp av genomlysning. Låser set-skruv proximalt, lossar ¼ varv. Kontrollerar fraktursystemets stabilitet i genomlysning. Perioperativ bildöverföring. Genomspolning. 0:ans vicryl i fascia lata och subkutis. 3:ans Ethilon i huden. Förband. Slutkontroll.

Intertan neck: 125 °. Diameter: 10mm. Längd: Välj ett objekt.. Längd collumskruv: Välj ett objekt.. Smith&nephew Trigen°Intertan° Intertrochanteric Antegrade Nail.

#### Planering:

* Suturtagning 14 -21 dagar, via vårdcentral.
* Fri mobilisering.
* Ingen vidare uppföljning via ortopeden.
* Postoperativ röntgen
* Osteporosremiss till VC i epikrisen. (om, kvinna, över 65 med lågenergifraktur i handled, axel, kota eller höft).

### Remiss postoperativ röntgen Höft + Lårben (sida)

Frågeställning: Frakturläge? Läge osteosyntesmaterial?

Aktuellt: PTFF opererad med lång märgspik. Tacksam kontrollröntgen enligt rutin. Patienten är på avd 9.

### Operationsberättelse Lång intertan **med kompressionsskruv**

Startkontroll. Startkontroll. Biplan genomlysning. Sluten reposition med hjälp av extensionsbord. Steriltvättning. Tar ut incisionsstället med genomlysning och ledare. Längsgående incision proximalt om trokanter major, delar fascia lata och gluteus medius i fibrernas längsriktning. Enligt metod guidestift i trochanter majors mediala facett. Märghålan öppnas. För ner ledare till önskad distal nivå och mäter spiklängd. Säkerställer att märghålan accepterar vald spik. För ner vald märgspik under kontroll i genomlysning så att fixationen i caput och collum kan optimeras. Enligt metod stiftas, mäts och överborras för lagskruv och kompressionsskruv. Sätter distal låsskruv med bikortikalt fäste med hjälp av genomlysning. Låser set-skruv proximalt, lossar ¼ varv. Kontrollerar fraktursystemets stabilitet i genomlysning. Perioperativ bildöverföring. Genomspolning. 0:ans vicryl i fascia lata och subkutis. 3:ans Ethilon i huden. Förband. Slutkontroll.

Intertan neck: 125 °. Diameter: 10mm. Längd: Välj ett objekt.. Längd collumskruv: Välj ett objekt.. Längd kompressionsskruv: Välj ett objekt. . Smith&nephew Trigen°Intertan° Intertrochanteric Antegrade Nail.

## [Halvprotes](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:** ”Standarddiktat enligt halvprotesmall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Anestesiform, anges alltid
* Stam: XL el standard, grader, storlek stam. Storlek sleve. Storlek huvud.
* Diagnos: Cervikal femurfraktur **+ samt sida**. ICD: S7200 (Kollumfraktur-sluten)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Tex. annan innohepdos?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

EDA+sedering

#### Position:

”Höger sidoläge” vid vänstersidig protes, ”Vänster sidoläge” vid högersidig protes.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: Huvuddiagnos: S7200 (kollumfraktur – sluten) + **Sida OBS!**
* Åtgärdskod: NFB19, Primär halv- eller delprotes i höftled med cement

### Operationsberättelse Halvprotes

Startkontroll. Lateral incision enligt Gammer. Knivbyte efter hudincicsion Omegaformad incision som löser av gluteus medius ventralt, släpper minimus separat. T-formad kapselincision och hållsuturer i kapsel. Höften luxeras ur och trokanter minor identifieras för mätning. Sågar enligt sågmall. Lägger upp höften. Extraherar caput med korkskruv. Mäter detta. Testar provhuvud, väljer adekvat storlek som bottnar väl i acetabelum. Luxerarar ur höften. Öppnar femur med boxmejsel och brotsch. Raspar därefter stegvis upp till god stabilitet. Provreposition på raspen med vald hals och huvud. Luxerar ur. För ner plugg. Spolar femur. Cementerar stammen, 1 storlek mindre än sista femurrasp, inväntar full härdning. Applicerar permanenta protesdelar hals respektive huvud. Löper fint, finns inga hävlings- eller luxationstendenser vid provokation på bordet. Riklig genomspolning av sårhålan. Återförsluter kapseln med Vicryl. Re-adapterar gluteus minimus, återfäster gluteus medius med Vicryl och Ethibond. Vicryl i fascia. Självlåsande fortlöpande resorberbar sutur i subkutis och intrakutant. Naropblandning givet perioperativt. Förband. Slutkontroll.

Stam: Lubinus SPII: Välj ett objekt.. Grader: Välj ett objekt.°. Storlek: Välj ett objekt.. Sleve: Välj ett objekt.. LINK Lubinus SPII: Anatomically Adapted Cemeted Hip System.

Huvudstorlek: Välj ett objekt.. LINK Modulära Traumahuvuden

#### Planering:

* Postoperativ röntgen
* Fri mobilisering.
* Ingen vidare uppföljning via ortopeden.
* Osteporosremiss till VC i epikrisen. (om, kvinna, över 65 med lågenergifraktur i handled, axel, kota eller höft).

### Remiss postoperativ röntgen Höft (sida) + Bäcken

Frågeställning: Läge osteosyntesmaterial?

Aktuellt: Patient opererad med halvprotes pga CFF. Tacksam postoperativ röntgenkontroll. Patienten finns på avd 9.

## [Polarcup](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:** ”Standarddiktat enligt polarcups mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Anestesiform, anges alltid
* Stam: XL el standard, grader, storlek stam, Sleve.
* Cup; implantattyp och storlek
* Huvud; implantattyp, storlek.
* Diagnos: Cervikal femurfraktur, **samt sida.** ICD: S7200 (kollumfraktur – sluten)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Tex. annan innohepdos?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

EDA+sedering

#### Position:

”Höger sidoläge” vid vänstersidig protes, ”Vänster sidoläge” vid högersidig protes.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: Huvuddiagnos: S7200 (kollumfraktur – sluten) + **Sida OBS!**
* Åtgärdskod: NFB19, Primär halv- eller delprotes i höftled med cement

### Operationsberättelse Polarcup

Startkontroll. Lateral incision enligt Gammer. Knivbyte efter hudincicsion. Omegaformad incision som löser av gluteus medius ventralt, släpper minimus separat. Ledkapseln receseras. Collumresten luxeras ur och trokanter minor identifieras för mätning. Sågar enligt sågmall. Lägger upp höften. Extraherar caput med korkskruv.

Acetabulum frias från mjukdelar. Acetabulum förbereds med korgfräs i successivt ökande storlek till bra ytor. Provcup testas. Väljer adekvat storlek, 4 mm mindre än sista korgfräs. Förankringshål prepareras. Cupen cementeras enligt metod, inväntar full härdning. Luxerarar ur höften. Öppnar femur med boxmejsel och brotsch. Raspar därefter stegvis upp till god stabilitet. Provreposition på raspen med vald hals och huvud. Luxerar ur. För ner plugg. Spolar femur. Cementerar stammen, 1 storlek mindre än sista femurrasp, inväntar full härdning. Applicerar valt Polarcupshuvud och hals enligt metod. Löper fint, finns inga hävlings- eller luxationstendenser vid provokation på bordet.

Renspolar. Återsyr gluteus minimus och medius med vicryl/ethibond. Fascia sys med vicryl. Subcutis sys med resorberbar självlåsande sutur. Huden sys med resorberbar intrakutan fortlöpande och självlåsande sutur. Förband. Slutkontroll. Perioperativt, 150ml Narop-blandning infiltrativt givet.

Stam: Lubinus SPII: Välj ett objekt.. Grader: Välj ett objekt.°. Stamstorlek: Välj ett objekt.. Sleve: Välj ett objekt..

LINK Lubinus SPII: Anatomically Adapted Cemeted Hip System.

Polarcup: Välj ett objekt.. Huvudstorlek: Välj ett objekt. Smith&nephew Polarcup°Dual Mobility system.

#### Planering:

* Postoperativ röntgen
* Fri mobilisering.
* Ingen vidare uppföljning via ortopeden.
* Osteporosremiss till VC i epikrisen. (om, kvinna, över 65 med lågenergifraktur i handled, axel, kota eller höft).

### Remiss postoperativ röntgen Höft (sida) + Bäcken

Frågeställning: Läge osteosyntesmaterial?

Aktuellt: CFF opererad med polarcup och lubinusstam. Tacksam kontrollröntgen enligt rutin. Patienten är på avd 9.

# [Elektiva operationsmallar](#Innehåll)

## ”[Morbus De Quervain”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:** ”Standarddiktat enligt Morbus De Quervain mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Retning av senan
* Diagnos: Radial handledstenosynovit [de Quervains sjukdom] **+ Sida.** ICD: M654
* Planering om avvikande från standard. Se nedan. Tex: sjukskrivning
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Anestesiform:

Lokalanestesi

#### Position:

Ryggläge med armbord

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

#### Huvuddiagnos: M654, Radial handledstenosynovit [de Quervains sjukdom]

* Åtgärdskod: NDM49, Klyvning av senskida i handled eller hand.

#### Typ av operation:

Primär operation i enseansförfarande

#### Hud:

Intakt hud

### Operationsberättelse Morbus De Quervain

Startkontroll. Bedövningskontroll. Markerar snittföring, längsgående över 1:a dorsala senfacket. Blodtomt fält. Skarpt genom hud. Trubbig dissektion subcutis. Identifierar ytliga dorsala radialisnervgrenen, håller undan med mjuka hakar. Öppnar 1:a dorsala senfacket i längsgående riktning. Skapar lambå med proximalt fäste. Kontrollerar att samtliga senor löper i facket. Nerver intakta. Genomspolning. Hudsuturer. Sprittvätt. Förband. Vaddkudde, dorsak radiusskena. Slutkontroll.

Operatören anger om riklig retning av senan eller andra förhållanden av värde.

#### Planering:

* Högläge extremitet, fingerträning
* Patienten bokar själv tid för suturtagning och avgipsning, 3 v postoperativt.
* Remiss till Rehab öst för utprovning ortos.

Standardremiss rehab öst/Finspång Mb de Quervain: **Fras:** remmdq

Hej!

Patient som är opererad för Mb de Quervain.

Tacksam för hjälp med rehabilitering efter avgipsning 3 veckor enligt rutin.

Med vänlig hälsning

## [”Triggerfinger”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ”Standarddiktat operation triggerfinger mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Aktuellt hälsoproblem
* Diagnos: Triggerfinger, **Ange Sida + Finger/rar**. ICD M653.
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Aktuellt Hälsoproblem:

Anges alltid vid diktat

#### Anestesiform:

Lokalanestesi

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M653: Triggerfinger (**finger/rar + sida**)
* Åtgärdskod: NDM49: Klyvning av senskida i handen.

#### Typ av operation:

Primär operation i enseansförfarande

#### Hud:

Intakt hud

### Operationsberättelse Triggerfinger

Startkontroll. Blodtomt fält. Tvärgående incision i nivå med A1-pulleyn. Trubbig dissektion ner till senskidan. Identifierar radiell och ulnar digitalnerv och skyddar dessa under operationen. Klyver A1 pulleyn i sin helhet. Drar i profundus- och superficialissenorna tillsammans och separat. Aktiv och passiv flektion utan upphakningar. Identifierar på nytt nerverna intakta. Genomspolning. Enstaka hudsuturer. Handförband.

#### Planering:

* Högläge Extremitet, fingerträning.
* Patienten bokar själv tid för avbandagering och suturtagning hos distriktssköterska om 14 dagar.
* Remiss skickas till arbetsterapeut i primärvården för träning efter detta. Ingen planerad uppföljning på ortopedkliniken.

**Fras Standardremiss:** remtrig

Hej!

Patient som är opererad för triggerfinger.

Tacksam för hjälp med rehabilitering efter suturtagning 2 veckor enligt rutin.

Med vänlig hälsning.

## [”Karpaltunnelklyvning”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ”Standarddiktat Karpaltunnelklyvnings mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Aktuellt hälsoproblem.
* **Förändring på nerven.**
* Diagnos: Karpaltunnelsyndrom **+ Sida**. ICD: G560 Karpaltunnelsyndrom
* Övrigt
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Fras:

opcts

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Anestesiform:

Lokalanestesi

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: G560: Karpaltunnelsyndrom **+ Sida**.
* Åtgärdskod: ACC51

#### Typ av operation:

Primär operation i enseansförfarande

#### Hud:

Intakt hud

### Operationsberättelse Karpaltunnelklyvning

Startkontroll. Blodtomt fält. Måsvingeformad incision över karpalligamentet, vinklas ulnart vid handleden. Frilägger och delar palmaraponeurosen. Öppnar underarmsfascian och identifierar medianusnerven. Klyver karpalligamentet, invid hook of Hamatum, ut till ytliga kärlarkaden. Identifierar medianusnervens motoriska gren till thenar intakt. Palperar karpaltunnelbotten utan resistenser. Fria förhållanden för nerven distalt och proximalt. Genomspolning. Enstaka hudsuturer. Handförband.

#### Planering:

* Högläge extremitet, fingerträning.
* Patienten bokar själv tid för avbandagering och suturtagning hos distriktssköterska om 14 dagar.
* Remiss skickas till arbetsterapeut i primärvården för rehabilitering
* Ingen planerad uppföljning på ortopedkliniken.

#### Standardremiss

**Fras standardremis: remcts**

Hej!

Patient som är opererad för karpaltunnelsyndrom.

Tacksam för hjälp med rehabilitering 2 veckor postoperativt enligt rutin.

Med vänlig hälsning

## [”Mall CMC-I-Ledsatroplastik”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ”Standarddiktat CMC-I-Ledsatroplastik mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Aktuellt hälsoproblem
* Diagnos: Primär artros i 1:a karpometakarpalleden, ensidig. **+ sida.** ICD: M181/ (M180 om bilateral.)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Anestesiform:

Plexus + antestesi

#### Position:

Ryggläge +armbord

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M181 Primär artros i första karpometakarpalleden, ensidig **+ sida**
* Åtgärdskod: NDG02 Excisionsartroplastik i hand- eller fingerled-Första karpometakarpalled

#### Typ av operation:

Primär operation i enseansförfarande

#### Hud:

Intakt hud

### Operationsberättelse CMC-I-ledsartroplastik

Startkontroll. Blodtomt fält. Vinklad incision dorsalt över CMC-1-leden. Frilägger tunna fascian. Identifierar och skyddar radialisnervgren. Syr upp hudlambå. Delar tunna fascian. Frilägger radialisartären som skyddas under resten av operationen. Reser en kapsellambå över leden, basen på metacarpale 1. Avgränsningen på os trapezium identifieras och sedan fridissekeras benet med kniv och Wibergs rasp. Benet avlägsnas. FCR-senan intakt. Det är nu mjukt i trapeziumhålan. Genomspolning. Syr ner kapseln mot volara mc-1-kapseln. Återsyr den dorsala kapseln mot scaphoideums dorsala kapsel med PDS 4-0. Det känns stabilt, inga krepitationer och tummen är väl inställd. Genomspolning. Försluter såret med Ethilon 5-0. Förband och tumskena som lämnar IP-leden fri.

#### Planering:

* Högläge. Fingerträning.
* Till arbetsterapeut på ortopeden om 3 veckor för avgipsning, suturtagning, ortosförsörjning och rehab-träning.
* Bokningsunderlag till arbetsterapeut på ortopeden.

## [”Cementerad protes NFB49”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ” Standardoperation cementerad protes”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Anestesiform, anges alltid
* Storlek Stam och storlek, grader. Huvudstorlek.
* Cupstorlek
* Diagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
  + Åtgärdskod: NFB49, Opererad med cementerad totalprotes
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Åb till operatör? Fascia sys med annat än vicryl?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E x 1, kl 18.

#### Anestesiform:

EDA + anestesi

#### Position:

”Höger sidoläge” vid vänstersidig protes, ”Vänster sidoläge” vid högersidig protes.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M161, Koxartros + **sida**
* Åtgärdskod: NFB49, Primär total höftledsplastik med cement

### Operationsberättelse Cementerad protes

”Operationsberättelse enligt standardiserad metod;  
Startkontroll. Lateral incision enligt gammer, knivbyte efter hudincision. Kapselexcision. Höftleden luxeras ur och förberedelse/mätning för sågning av collum utförs. Collum sågas enligt pre-operativ mallning. Acetabulum frias från mjukdelar. Successivt med korgfräs till bra ytor, 4mm större än använd cup. Provcup för att bekräfta läge.  
Cup cementeras enligt metod och inväntar full härdning.   
Femur öppnas med boxmejsel, brotsch. Stegvis med rasp till stabilitet. Väljer en storlek mindre än största rasp.  
Provreposition utförs med stamkomponenter enl. implantat nedan, stabila förhållanden med gott rörelseomfång. Cementplugg sätts. Cementerar stam och inväntar full härdning, applicerar huvud och knackar fast. Reponerar och kontrollerar rörelseomfång, stabilt.  
Renspolar. Återsyr gluteus minimus och medius med vicryl/ethibond. Fascia sys med vicryl *[anges om avvikande]*. Subcutis sys med resorberbar självlåsande sutur. Huden sys med resorberbar intrakutan fortlöpande och självlåsande sutur. Förband. Slutkontroll.  
Peroperativt har det givits 150ml Narop-blandning infiltrativt samt tranexamsyra intraartikulärt enligt rutin.”

#### Implantat

Stam: Lubinus SPII: Välj ett objekt.. Grader: Välj ett objekt.°. Storlek: Välj ett objekt.. Huvudstorlek: Välj ett objekt. LINK Lubinus SPII: Anatomically Adapted Cemeted Hip System.

IP-Cup: Välj ett objekt.. LINK Acetabular Cup Systems cemented

#### Planering:

* Mobilisering enligt protesrutin
* Postoperativ röntgen
* Återbesök till fysioterapeut 2 mån, enligt rutin.

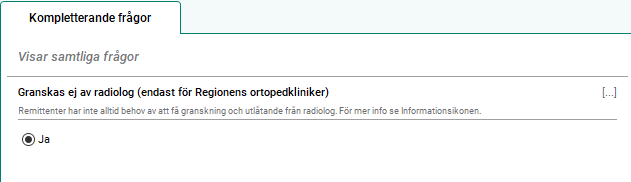
### Remiss postoperativ röntgen Höft (sida) + ProtesBäcken

Frågeställning: Läge proteskomponenter?

Aktuellt: Patient opererad med cementerad protes pga artros. Tacksam postoperativ röntgenkontroll enl. rutin. Patienten finns på avd 9.

Komponenter: Klistra in ovan implantat”

**OBS**: Klicka i ”Granskas ej av radiolog (endast för regionens ortopedkliniker)”



## [”Cementfri protes NFB29”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ” Standardoperation cementfri protes”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Cupstorlek
* Typ av stam, storlek, grader. Huvudstorlek + sleve.
* Diagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
  + Åtgärdskod: NFB29, Opererad med cementfri totalprotes
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Åb till operatör? Fascia sys med annat än vicryl?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E x 1, kl 18.

#### Anestesiform:

EDA + anestesi

#### Position:

”Höger sidoläge” vid vänstersidig protes, ”Vänster sidoläge” vid högersidig protes.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
* Åtgärdskod: NFB29, Opererad med cementfri totalprotes

### Operationsberättelse Cementfri protes

”Operationsberättelse enligt standardiserad metod;

Startkontroll. Lateral incision enligt gammer, knivbyte efter hudincision. Kapselexcision. Höftleden luxeras ur och förberedelse/mätning för sågning av collum utförs. Collum sågas enligt pre-operativ mallning. Acetabulum frias från mjukdelar. Acetabulum förbereds med korgfräs i successivt ökande storlek till bra ytor. Provcup testas med gott läge och god primär stabilitet. Cupen knackas fast och läget kontrolleras, god primär stabilitet.

Femur öppnas med boxmejsel, brotsch. Stegvis med rasp till adekvat stabilitet uppnås.   
Provreposition utförs med vald hals, vinkel samt provhuvud, stabila förhållanden med gott rörelseomfång. Vald stamstorlek, hals och vinkel knackas fast till full stabilitet, applicerar valt huvud. Reponerar och kontrollerar rörelseomfång, stabilt.  
Renspolar. Återsyr gluteus minimus och medius med vicryl/ethibond. Fascia sys med vicryl. Subcutis sys med resorberbar självlåsande sutur. Huden sys med resorberbar intrakutan fortlöpande och självlåsande sutur. Förband. Slutkontroll.  
Perioperativt har det givits 150ml Narop-blandning infiltrativt samt tranexamsyra intraartikulärt enligt rutin.”

#### Implantat

Cup inkl storlek, Stam inkl. storlek, kula/huvud inkl material och storlek.

#### Planering:

* Mobilisering enligt protesrutin
* Postoperativ röntgen
* Återbesök till fysioterapeut 2 mån, enligt rutin.

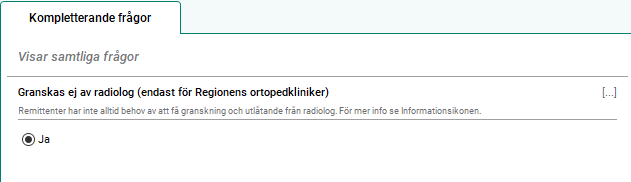
### Remiss postoperativ röntgen Höft (sida) + ProtesBäcken

Frågeställning: Läge proteskomponenter?

Aktuellt: Patient opererad med cementfri protes pga artros. Tacksam postoperativ röntgenkontroll enl. rutin. Patienten finns på avd 9.

Komponenter: Klistra in ovan implantat”

**OBS**: Klicka i ”Granskas ej av radiolog (endast för regionens ortopedkliniker)”



## [” Hybridprotes (Cementfri cup + cemeterad stam) NFB39”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ” Standardoperation hybridprotes”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Cupstorlek
* Typ av stam, storlek, grader. Huvudstorlek + sleve.
* Diagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
  + NFB39, Hybridprotes (Cementfri cup + cemeterad stam)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Åb till operatör? Fascia sys med annat än vicryl?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E x 1, kl 18.

#### Anestesiform:

EDA + anestesi

#### Position:

”Höger sidoläge” vid vänstersidig protes, ”Vänster sidoläge” vid högersidig protes.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
* Åtgärdskod: NFB39, Hybridprotes (Cementfri cup + cemeterad stam)

### Operationsberättelse Hybridprotes (Cementfri cup + cemeterad stam)

”Operationsberättelse enligt standardiserad metod;

Startkontroll. Lateral incision enligt Gammer, knivbyte efter hudincision. Kapselexcision. Höftleden luxeras ur och förberedelse/mätning för sågning av collum utförs. Collum sågas enligt pre-operativ mallning. Acetabulum frias från mjukdelar. Acetabulum förbereds med korgfräs i successivt ökande storlek till bra ytor. Provcup testas med gott läge och god primär stabilitet. Cupen knackas fast och läget kontrolleras, god primär stabilitet.

Femur öppnas med boxmejsel, brotsch. Stegvis med rasp till adekvat stabilitet uppnås. Väljer en storlek mindre än största rasp.  
Provreposition utförs med vald hals, vinkel samt provhuvud, stabila förhållanden med gott rörelseomfång. Vald stamstorlek, hals och vinkel cementeras och inväntar full härdning, applicerar valt huvud. Reponerar och kontrollerar rörelseomfång, stabilt.  
Renspolar. Återsyr gluteus minimus och medius med vicryl/ethibond. Fascia sys med vicryl. Subcutis sys med resorberbar självlåsande sutur. Huden sys med resorberbar intrakutan fortlöpande och självlåsande sutur. Förband. Slutkontroll.  
Perioperativt har det givits 150ml Narop-blandning infiltrativt samt tranexamsyra intraartikulärt enligt rutin.

#### Implantat

Cup inkl storlek, Stam inkl. storlek, kula/huvud inkl material och storlek.

#### Planering:

* Mobilisering enligt protesrutin
* Postoperativ röntgen
* Återbesök till fysioterapeut 2 mån, enligt rutin.

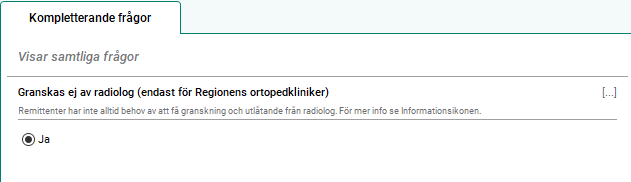
### Remiss postoperativ röntgen Höft (sida) + ProtesBäcken

Frågeställning: Läge proteskomponenter?

Aktuellt: Patient opererad med hybridprotes pga artros. Tacksam postoperativ röntgenkontroll enl. rutin. Patienten finns på avd 9.

Komponenter: Klistra in ovan implantat”

**OBS**: Klicka i ”Granskas ej av radiolog (endast för regionens ortopedkliniker)”



## [” Omvänd hybridprotes (Cementerad cup + cementfri stam) NFB39”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ” Standardoperation hybridprotes”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Cupstorlek
* Typ av stam, storlek, grader. Huvudstorlek + sleve.
* Diagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
  + NFB39, Hybridprotes (Cementerad cup + cementfri stam)
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Åb till operatör? Fascia sys med annat än vicryl?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E x 1, kl 18.

#### Anestesiform:

EDA + anestesi

#### Position:

”Höger sidoläge” vid vänstersidig protes, ”Vänster sidoläge” vid högersidig protes.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M161, Koxartros **+ sida** höft
* Åtgärdskod: NFB39, Hybridprotes (Cementerad cup + cementfri stam)

### Operationsberättelse: Omvänd hybridprotes (Cementerad cup + cementfri stam)

Startkontroll. Lateral incision enligt gammer, knivbyte efter hudincision. Kapselexcision. Höftleden luxeras ur och förberedelse/mätning för sågning av collum utförs. Collum sågas enligt pre-operativ mallning. Acetabulum frias från mjukdelar. Acetabulum förbereds med korgfräs i successivt ökande storlek. Provcup, 4 mm mindre än största korgfräs, testas med gott läge och god primär stabilitet. Cupen cementeras , inväntar full härdning och läget kontrolleras, god primär stabilitet.

Femur öppnas med boxmejsel, brotsch. Stegvis med rasp till adekvat stabilitet uppnås.  
Provreposition utförs med vald hals, vinkel samt provhuvud, stabila förhållanden med gott rörelseomfång. Vald stamstorlek, hals och vinkel knackas fast till full stabilitet, applicerar valt huvud. Reponerar och kontrollerar rörelseomfång, stabilt.  
Renspolar. Återsyr gluteus minimus och medius med vicryl/ethibond. Fascia sys med vicryl. Subcutis sys med resorberbar självlåsande sutur. Huden sys med resorberbar intrakutan fortlöpande och självlåsande sutur. Förband. Slutkontroll.  
Perioperativt har det givits 150ml Narop-blandning infiltrativt samt tranexamsyra intraartikulärt enligt rutin.”

#### Implantat

Cup inkl storlek, Stam inkl. storlek, kula/huvud inkl material och storlek.

#### Planering:

* Mobilisering enligt protesrutin
* Postoperativ röntgen
* Återbesök till fysioterapeut 2 mån, enligt rutin.

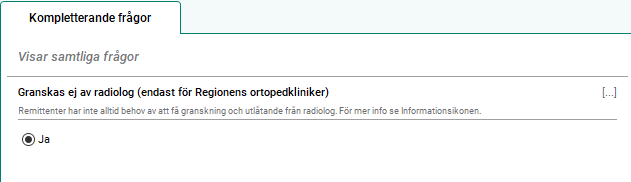
### Remiss postoperativ röntgen Höft (sida) + ProtesBäcken

Frågeställning: Läge proteskomponenter?

Aktuellt: Patient opererad med omvänd hybridprotes pga artros. Tacksam postoperativ röntgenkontroll enl. rutin. Patienten finns på avd 9.

Komponenter: Klistra in ovan implantat”

**OBS**: Klicka i ”Granskas ej av radiolog (endast för regionens ortopedkliniker)”



## [”Elektiv knäprotes”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:** ”Standarddiktat elektiv knäprotesmall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Infektionsprofylax om avvikande från protesregim.
* Trombosprofylax: Annat än nedan?
* Anestesiform, anges alltid
* **Protesdelar**
  + Femurstorlek + sida.
  + Tibiastorlek/typ:
  + Liner
* **Distal femursågning**: Gradtal mm, referens för rotation och storlek.
* **Tibiasågning:** Höjd, mätning lateralt/medialt, extern/intern tibiajigg. Gradtal post slope.
* **Evt mjukdelsbalansering**
* Diagnos: M171, primär gonartros **+ sida** höft
  + Åtgärdskod: NGB49, Totalatrosplastik
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt: Åb till operatör? Fascia sys med annat än vicryl?

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Kloxacillin 2 g x 3, enligt protesregim

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Innohep 4500 E kl 18

#### Anestesiform:

Välj ett objekt.

#### Position:

Ryggläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M171, primär gonartros **+ sida** höft
* Åtgärdskod: NGB49, Totalatrosplastik

### Operationsberättelse Elektiv knäprotes

Anterior hudincision. Knivbyte. Subkutan dissektion. Medial parapatellär artrotomi. Patella everteras och knät flekteras. Markerar ut whitesides line. Resektion av ACL, meniskernas framhorn och partiell resektion av Hoffa. Laterala patellofemorala retinaklet delas. Femurkanalen öppnas med borr, intramedullär riktguide. Distal sågning av och laterala patellafacetten tunnas. Storleksmäter och rotationsinställer femur.

Över till tibia. Kontrollerar varus/valgus och posterior slope och sågar tibia proximalt.

Komplett resektion av menisker och resektion av bakre osteofyter. Bakre bedövning anläggs. Provreponerar med provkomponenter. Patellas spårning, bakre stabilitet och balansering i flektion och extension kontrolleras*.*

Borrmarkerar femur. Rotationsinställer och färdigpreparerar tibia. Permanenta proteskomponenterna cementeras på plats. Resten av bedövningen anläggs under cementhärdning. Permanent liner appliceras. Resorberbara suturer i kapsel, subcutis och intradermalt.

**Proteskomponenter**: J&J, PFC Sigma: Femurstorlek: Välj ett objekt.. Tibiastorlek: Välj ett objekt.. Liner: Välj ett objekt.

**Distal femursågning**: [*gradtal och mm, referens för rotation och storlek]*

**Tibiasågning**: *[Ange höjd och om mätning lateralt/medialt, extern/inter tibiajigg, gradtal för posterior slope].*

**Mjukdelsbalansering**: *[ange ev mjukdelsbalanseringsåtgärder].*

#### Planering:

* Mobilisering enligt protesregim
* Uppföljning via fysioterapeut enligt rutin.
* Postoperativ röntgen

### Remiss postoperativ röntgen Knä (sida)

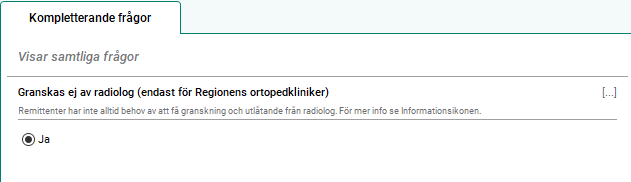
Frågeställning: Läge proteskomponenter?

Aktuellt: Patient opererad med totalprotes knä pga gonartros.

Tacksam postoperativ röntgenkontroll enl. rutin. Patienten finns på avd 9.

Komponenter: Klistra in ovan proteskomponenter, distal femursågning, tibiasågning och mjukdelsbalansering.

**OBS**: Klicka i ”Granskas ej av radiolog (endast för regionens ortopedkliniker)”



## [”Hallux Valgus”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ” Standardoperation Hallux valgus”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Mängd Marcain Adrenalin i ml
* Blodtomt: Tid samt tryck.
* Diagnos: Huvuddiagnos: M201 Hallux Valgus **+ Sida**.
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Aktuellt Hälsoproblem

Anges alltid vid diktat

#### Preoperativ bedömning

Se nedan

#### Infektionsprofylax:

2 g kloxacillin engångsdos

#### Anestesiform:

Generell Anestesi

#### Position:

Ryggläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M201, Hallux valgus (förvärvad) **+ sida**
* Åtgärdskod: Åtgärdskod: NHK57, Distal MT1 osteotomi modifierad Chevron ad modum

### Preoperativ bedömning

Går igenom planerad operation, postoperativt förlopp med gips över framfoten med byte efter två veckor. Postoperativt förlopp ibland upp mot 6 - 8 månader med svullnad, ömhet och smärta som kan förvärras beroende på aktivitetsgrad. Snabbkod för sekreterarna här?

### Operationsberättelse Hallux Valgus

Startkontroll. Blodtomt. Förritar incision. 10 Distal underbensmanschett 220 mm/Hg i 45 minuter. Skarpt genom hud och subcutis ner ledkapseln. Vinglasformad incision i kapseln. Blottlägger ledytorna. Anlägger osteotomierna. Avsågning med Chevronteknik enligt Youngswick. Lateralisear caputfragmentet. Avsågar överflödigt ben och jämnar till kanter. Sköljer rikligt. Suturerar, stramar upp kapsel med 1:ans vicryl. Enstaka Ethilon i huden. Omläggning. Framfotsgips.. Avslutningskontroll.

Infiltrationsanestesi: ## ml Marcain med Adrenalin lokalt.

Blodtomt: ### mm/Hg i ## min.

#### Planering:

* Hälbelastning
* Framfotsgips 2-3 v, därefter återbesök, ortosförsörjning ortopedmottagningen. Stygntagning då.
* Återbesök till operatör 6v postoperativt.
* Remiss till sjukgymnast för rehabilitering

## [”Hallux rigidus”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ”Standarddiktat Hallux rigidus mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Acu-Trak 4.7 el 5.5 samt längd på skruven.
* Blodtomt: Tid samt tryck.
* Diagnos: Hallux rigidus **+ sida**. ICD M202
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Anestesiform:

Generell anestesi med larynxmask, Blodtomt fält.

#### Position:

Ryggläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M202, Hallux rigidus **+ sida**
* Åtgärdskod: NHK07, Cheilektomi
* Åtgärdskod: TNH32, Framfotsgips

### Operationsberättelse Hallux Rigidus

Startkontroll. Förritar dorsomedialt curverat snitt över MTP-1-leden. Framfotsblockad med Marcain/adrenalin. Anlägger blodtomt fält. Skarpt genom hud och subcutis ner till ledkapseln som öppnas upp med en proximal vinglasformad lambå. Cup&cone-fräsning tills fina ledytor och adekvat läge mellan MT1 och dig 1. I genomlysning stiftar upp MTP-1 i adekvat läge. Mha stiften måttar ut dubbla Acu-Trac skruvar. Borrar och skruvar in Acu-trac enligt metod. Perioperativ bildöverföring. Riklig sköljning. Suturer i etager Ethilon i huden. Medial framfotsgipsskena som lämnar hälen fri för belastning. Slutkontroll.

Acu-Trak – 4.7 mm skruv proximalt:Välj ett objekt. . Acu-Trak – 4.7 skruv distalt: Välj ett objekt..

Alternativt.

Acu-Trak – 5.5 mm skruv proximalt:Välj ett objekt. . Acu-Trak – 5.5 skruv distalt: Välj ett objekt..

acumed® Acutrak2® Headless Compression Screw System

Blodtomt fält med manschett distalt underben ### mm/Hg i ### minuter.

#### Planering:

* Oxynorm med sig hem, därefter fulldos paracetamol efter behov.
* Högläge och hälbelastning i 6 v.
* Bokningsunderlag: Omgips och suturtagning 3v. Läkarbesök, avgipsning och klinisk kontroll 6v.
* Remisser: Till rehab Öst för träning och rehabilitering.

### Standardremiss till Rehab Öst.

Bäst kollega!

Ber att få remittera denna patient som opererats för Hallux rigidus. Tacksam om ni kallar patienten för träning och rehabilitering om (antal veckor).

## [”Hammartå”](#Innehåll)

**LÄKAREN DIKTERAR:**  ”Standarddiktat Hammartå mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Blodtomt: Tid samt tryck.
* Diagnos: Hammartå Dig? **+ sida**. ICD: M204
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Anestesiform:

Generell anestesi med larynxmask, Blodtomt fält.

#### Position:

Ryggläge

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos: M204, Hammartå dig **## + Sida**
* Åtgärdskod: NHG48, PIP-leds artrodes
* Åtgärdskod: NHL39, Flexotomi dig #

### Operationsberättelse Hammartå

Startkontroll. Blodtomt fält. Lokalbedövning, tvåbasblockad. Skarp incision dorsalt över PIP-led. Fripreparera leden. Avsågar ledytorna. Tåns sätts rakt. 1.6 stift enligtmetod. Push up test. Adekvat läge.

Löser av extensorsenor. Fripreparerar MTP led. Utför Weil Osteotomi. Adekvat läge uppnås. Fäster med Acutrak mikro skruv. Stiftet förankras över MTP led. PDS i extensorsenan. Vicryl subcutant. Ethilon i huden. Omläggning. Framfotsgips. Slutkontroll.

Blodtomt: ###/## i XX minuter.

#### Planering:

* Återbesök om tre veckor postoperativt till gipstekniker för suturtagning och omgipsning.
* Återbesök till operatör om sex veckor för stiftdragning.
* Ska endast belasta på hälen under kommande sex veckor, får gipssko och kryckkäppar.
* Oxycontin/Oxynorm från UVA

# [Mallar](#Innehåll)

## ”Mall för fortsatta diktat”

**LÄKAREN DIKTERAR:** ”Standarddiktat ##### mall”

* Starttid knivtid: & Sluttid knivtid:
* Huvudoperatör + evt Assistent
* Anestesiform: Anges alltid
* **Osteosyntesmaterial?**
* Diagnos: **Fyll i ICD kod**
* Planering om avvikande från standard. Se nedan.
* Övrigt:

Vårdadministratörerna skriver

### Operationsanteckning

#### Operationstid:

Anges alltid vid diktat

#### Operatör/assistent:

Anges alltid vid diktat

#### Infektionsprofylax:

Välj ett objekt.

#### Trombosprofylax: : OBS om <90kg annars x 2

Välj ett objekt.

#### Anestesiform:

Välj ett objekt.

#### Position:

Välj ett objekt.

#### Operationsberättelse:

Standardberättelse nedan.

Diagnos/Åtgärdskod:

* Huvuddiagnos:
* Åtgärdskod:

#### Planering:

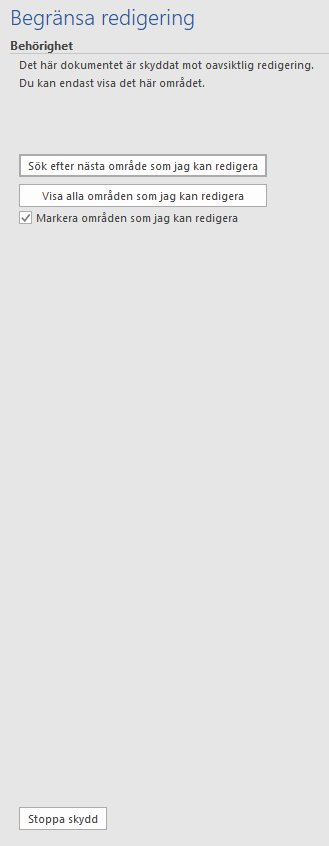
* **Förhållningsregler:** Välj ett objekt.
* **Perioperativ eller postoperativ röntgen röntgen**
* **Återbesök**
* **Remisser**

### Operationsberättelse ######

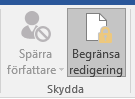
## [Mall till Operationssalen](#Innehåll)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn:  PersonN: | Starttid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ | Stopptid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ |
| Osteosyntesmaterial:  Klistra här  Klistra el skriv här | | |

## [Lösenord för redigering av dokumentet](#_Innehåll)

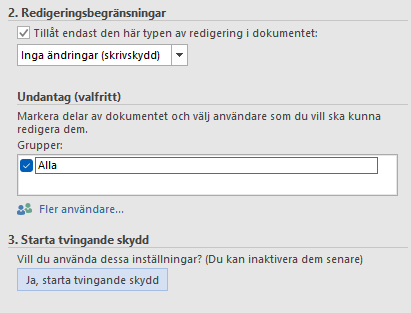
**Lösenord: Femurfraktur**

1. **Klicka på Rubriken ”utvecklare”**
2. **Tryck på begränsa redigering**

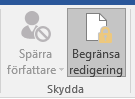


1. För att låsa upp. Klicka på ”stoppa skydd”

🡪Skriv in lösenord.

**För att låsa dokumentet igen**

1. **Klicka på Rubriken ”utvecklare”**
2. **Tryck på begränsa redigering**



1. Under undantag klicka i rutan ”alla” för att sekreterarna fortsatt ska kunna använda rullistorna.
2. För att låsa. Klicka på ”Ja, starta tvingande skydd” 🡪 Skriv in lösenord.

**Lösenord: Femurfraktur**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn:  PersonN: | Starttid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ | Stopptid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ |
| Osteosyntesmaterial:  Klistra här  Klistra el skriv här | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn:  PersonN: | Starttid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ | Stopptid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ |
| Osteosyntesmaterial:  Klistra här  Klistra el skriv här | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn:  PersonN: | Starttid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ | Stopptid kniv  \_\_\_\_:\_\_\_\_ |
| Osteosyntesmaterial:  Klistra här  Klistra el skriv här | | |