

Omläggning av ringfixatorer

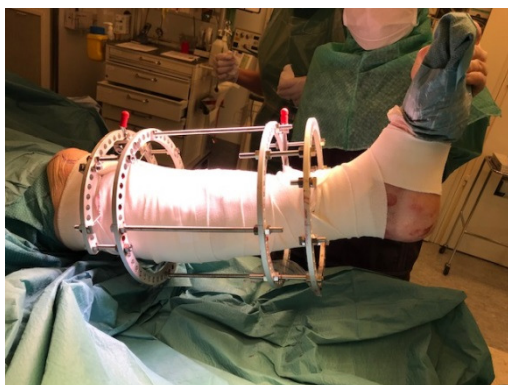
Författat av: Fredrik Berstad Møse

Beslutat av: Fredrik Berstad Møse

1 Inledning/syfte

Vid vissa frakturer anses det suboptimalt med intern fixation (platta/skruv/spik). En kan då överväga att fixera med en ringfixator. Detta medför att man inte öppnar över frakturen men istället säkrar alignment vid att montera fast en ring distalt och proximalt om frakturen med tråd eller pinnar. Då patienterna går med sin ringfixator över längre tid finns risk för pin-infektion. Det är därför viktigt med god pin-hygien.

Olika ramar:



Ilizarov



TL-Hex (TSF ring)

2 Omläggning

Omläggning ska göras enligt ren rutin.

<http://platina.orebroll.se/platina/customized/docsearch/downloadFile.aspx?objectid=616956>

Vid omläggning skall detta tas med in på patientrummet:

- Tvättlappar och torkduk
- Sax
- Sterila kompresser
- Klorhexidinsprit (0,5%)
- Gaslinda
- Tejp

Börja med att avlägsna allt omläggningsmaterial. Tvätta pinnhål och stag med tvål och vatten, låt lufttorka. OSB! Om det finns lösa sårskorpor skall dessa tvättas bort. Dock får sårskorpor som sitter fast inte plockas bort. Dessa fungerar som en naturlig barriär mot infektion.

Klipp de sterila kompresserna på hälften och blötlägg dem med Klorhexidinsprit. Linda därefter om varje stag med en ½ kompress. Dra ner gummiproppen för att fästa den. (Bild 1)

Ta gaslinda och linda om stagen för att hålla omläggningen på plats. Man får köra lite slalom med gaslindan, men linda inte för hårt så att det stasar kring benet. Fäst med tejp. (Bild 2)



Post-op:

Det initiala förbandet skall bytas innan hemgång, dock senast en vecka efter op. Notera ev. infektionstecken och dokumentera detta i text och med bild. Förbandet byts tidigare om det blir mättat eller om misstanke om infektion finns. Infektioner graderas enligt Checketts & Otterburn (se nedan).

Efter hemgång:

De första veckorna efter ringfixation bör omläggning ske veckovis. Tidigare om det vätskar från sår eller om där finns tecken till infektion. Om såren ser bra ut kan omläggning glesas ut till varannan vecka (max 14 dagar). Dessa omläggningar sköts på Ortopedmottagningen USÖ.

Vid infektion:

Vid tecken till infektion (rodnad, vätska från såren, var) skall ortopediska kliniken kontaktas. Pin-infektioner graderas enligt Checketts and Otterburn. Vid lindriga infektioner (CO1) skall dagliga omläggningar utföras. Vid otillfredsställande effekt börjar empirisk behandling med Heracillin och dagliga omläggningar (CO2). Vid progress kan det bli aktuellt att extrahera infekterade trådar eller pinnar.

Checketts & Otterburn:

Grad	Symptom	Behandling
CO1	Lett rodnad, minimalt med vätska	Dagliga omläggningar
CO2	Rodnad, vätska, smärta	Dagliga omläggningar, Behandling med Heracillin
CO3	Som CO2 men utan effekt av Heracillin	Tråd eller pinna måste sättas om
CO4	Kraftig infektion, fler än ett fixtionspunkt påverkad, lossning av tråd eller pinnor.	Ramen måste avlägsnas
CO5	Som CO4 men även tecken till periostal reaktion	Ramen måste avlägsnas
CO6	Efter avlägsnad ram. Såret fortsätter att vätska	Curretage, vid sekvester/osteit mer omfattande debridering.