

Kirurgi innefattandes ringfixation

Fastställd av ordförande i dåvarande sektorsrådet i ortopedi och handkirurgi i samarbete med Regionala programområdet Rörelseorganens sjukdomar (HS 2019–00780). Beslutad av hälso- och sjukvårdsdirektören 2019-10-29 giltig till 2021-11-01.

Syfte

Denna rutin syftar till att säkerställa en god och säker vård för patienter aktuella för kirurgi innefattandes ringfixation.

Bakgrund

Ringfixator används för stabilisering och reponering av fraktur eller deformitet och är en mycket potent metod. För patienten är ram ett hjälpmedel som kräver en hel del omvårdnad och tillvänjning för att fördrå behandlingsmetoden över tid. Kliniken som behandlar behöver en utvecklad logistik för att ta hand om rampatienten som åtminstone initialt behöver en viss återbesöksfrekvens och en beredskap för att ta hand om komplikationer under behandlingstid. Ram som behandlingsmetod innebär att man måste ha en klar överenskommelse med patienten om hur man kan belasta i ramen och hur dess hygien skall skötas. Vårdpersonal måste vara insatta i rutinerna kring omvårdnad och ramskötsel. Fysioterapeuter behöver vara insatta i ramens förmåga att stabilisera en fraktur eller behandlad deformitet under rehabiliteringen.

Målet med denna rutin är att:

1. Likrikta indikationer och metoder för ringfixation med syftet att säkerställa medicinsk säkerhet och kvalitet.
2. Föreslå lämplig utbudspunkt för denna verksamhet med krav på att fortbildning, kvalitet och kontinuitet kan garanteras långsiktig.
3. Skapa en referensgrupp i regionen.

Indikationer

Frakturkirurgi

Vid frakturkirurgi föreligger indikation enbart vid frakturer i proximala samt distala tibia, med eller utan samtidig fibula fraktur, vid situationer där mjukdelarnas skick är sådana att risker med intern fixation är för stora och då konservativ behandling inte kan uppfylla behandlingsmålen.

De risker som åsyftas är förekomst av samtidig infektion, hudnekros eller bendefekter.

Vid frakturkirurgi föreslås företrädesvis TSF ram.

Deformitetskirurgi

Ringfixation, företrädesvis TSF ram, används enbart vid deformitetskirurgi i nedre

extremiteter. Medfödda deformiteter, malunions och non unions, samtliga med eller utan infektion och associerade mjukdelsproblem kan vara aktuella för denna typ av kirurgi.

Femurdeformitet

- a. Vinkel: TSF ram med mjukvara kan användas för reposition med akut korrektion till definitiv fixation med märkepik (CHAOS procedur) eller bara märkepik.
- b. Rotation: CHAOS procedur enligt ovan. Alternativt direkt över märkepik.
- c. Längd: Masqualet teknik med stabilisering via märkepik alternativt platta eller Monotube/Orthofix.

Dynamisk märkepik, typ Fitbone, är primär stabilisator vid större bendefekt eller benlängdskillnad.

Tibiadeformitet

- a. Vinkel: TSF ram. Alternativt CHAOS procedur med definitiv fixation med märkepik.
- b. Rotation: TSF ram. Alternativt CHAOS procedur med definitiv fixation med märkepik.
- c. Längd: Benstransport användandes TSF ram. Masqualeteknik fixerad med märkepik alternativt TSF ram.

REGIONAL RUTIN – Kirurgi innefattandes ringfixation

Fotled/Fot: TSF ram.

- a. Artodes eller osteotomi med samtidig deformitetskorrektion (fotled eller bakfot).
- b. Korrigering inför fotledsartros med spik, CHAOS procedur.
- c. Distraktionsartroplastik vid fotledsartros där det inte lämpar sig med artroses, protes eller supramalleolär tibiaosteotomi.
- d. Stabilisering vid fotledsengagerande eller fotledsnära osteomyelit eller infekterad nonunion.

Lämplig utbudspunkt

Frakturkirurgi

Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU), Skaraborgs sjukhus/Skövde eller NÄL.

Vid samtidigt behov av kärl- och eller plastikkirurgi (Gustilo Anderson 3B och 3C) skall patient opereras på SU.

Deformitetskirurgi

Enklare vinkel och rotationsdeformitet opereras vid SU, Skaraborgs sjukhus/Skövde eller NÄL.

Övrig deformitetskirurgi opereras vid SU.

Referensgrupp

En regional referensgrupp bestående av experter på ramfixation skapas. I denna grupp ingår medarbetare från de sjukhus som är angivna ovan under rubriken **lämplig utbudspunkt**.

Indikationslistan ovan anses som relativt heltäckande. Vid enstaka tillfällen per år då ringfixator bedöms behöva användas på annan indikation än ovan, skall regionens referensgrupp kontaktas. Vid eventuell oenighet i referensgruppen angående behandling skall majoritetsbeslut styra val av behandling.

Vid akuta fall där snabb åtgärd behövs skall traumabakjour/fraktur specialist på SU kontaktas.

Vid eventuell oenighet är beslutet från traumabakjour/fx specialist styrande för val av behandlingen.

Ansvar

Samordningsrådet för ortopedi.

Samtlig personal som är involverade i vårdprocessen är själva ansvariga att arbetsuppgifterna utförs enligt gällande rutin.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef på berörda enheter har det övergripande ansvaret att rutinen följs upp och utvärderas. Uppföljning kommer även att ske kontinuerligt av arbetsgruppens medlemmar, namngivna nedan.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patients journal. Övriga avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Andreas Runge, överläkare, ortopedkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal
Bengt Karlsson, överläkare, ortopedkliniken, Skaraborgs Sjukhus, Skövde
Lars Karlsson, överläkare ortopedkliniken, NU-sjukvården, Uddevalla sjukhus
Telmo Ramos, överläkare, ortopedkliniken, Skaraborgs sjukhus, Lidköping
Thomas Berglund, överläkare, ortopedkliniken NU-sjukvården, Uddevalla Sjukhus
Maziar Mohaddes, överläkare, ortopedkliniken, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Mölndal

Innehållsansvarig:

Henrik Malchau, professor, överläkare, ortopedkliniken Sahlgrenska universitetssjukhuset.