

PM

Rubrik: Axelproteser, vårdprogram	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Vårdprogram/axel
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Bo Wilhelmsson, överläkare
Gemensamt med:	Version: 4.0
Godkänt datum: 2021-12-21	Nästa revidering: 2023-12-21

Bakgrund

Indikationer:

KOPIA

- Fraktur
- Artros/artrit
- Cuffartropati
- Caputnekros

KOPIA

Symtom:

- Vid fraktur smärta/felställning. Röntgen ger diagnosen.
- Artros ger belastningssmärta, värk och inskränkt rörelseomfång, framför allt vid utåtrotation.
- Cuffartropati ger smärta i de flesta fall och oförmåga att lyfta/abducera armen (pseudoparalys).

Diagnos

- Röntgen föregånget av anamnes och undersökning på mottagning.
- DT för kartläggning av glenoidens anatomi och benkvalité.
- MRT för att kartlägga rotatorcuffens kvalité.

Protestyper:

Anatomisk hemiprotos:

Används framför allt vid fraktur men även vid artros på framför allt äldre patienter med mycket dålig benkvalité på glenoiden, i de fall då man inte tror sig kunna förankra en glenoidkomponent på ett bra sätt.

Anatomisk totalprotos:

Ledpannan ersätts med en glenoid-komponent av helplast, antigen PEG:ad (eller försedd med köl). Används framför allt på artrospatienter när en förankring av glenoid-komponent är möjlig. Har i studie visat sig ge mindre smärta och bättre funktion än hemiprotos.

Totalprotes av omvänd typ (Delta Xtend-protes):

Används vid avsaknad av fungerande rotatorcuff med pseudo-paralys. Oftast vid samtidig artros. På senare tid har omvänd protes kommit att mer och mer ersätta hemiprotres vid fraktur på äldre patienter där rotatorcuffen ofta är av mycket dålig kvalité.

Samtliga ovanstående proteser kan cementeras eller sättas ocementerade. På klinik cementeras oftast hemiprotreser vid fraktur och omvända proteser. Totalproteser vid artros sätts däremot ofta ocementerade.

Preoperativ förberedelse

Blodgruppering och BAS-test

Tas inför samtliga axelplastiker.

Provtagningsrutiner

- Provtagningspaket som i NCS benämns: "Ortopedens ankomstprover, elektiv".
- EKG på patienter över 60 år, högst 1 år gammalt.
- Blodtryck, längd, vikt samt hjärt- och lungstatus.
- Inskrivningsanteckning ska finnas.
- Sidomarkering görs på patienten preoperativt.

KOPIA

Läkemedelsordination

Läkemedel ordineras i samband med inskrivningen. Använd favoritpaketet för axelplastiker (Saxel). Innhåller bl. a. preoperativ antibiotika i form av Bensyl-Pc 1,2 g intravenöst x 3 samt Cloxacillin 2 g intravenöst. Båda sorter ges i 3 doser: preoperativt, efter 2 timmar och efter 6 timmar.

Preoperativ
smärtlindring

I form av scalenusblockad som engångsinjektion utan kvarliggande kateter. Finns det inte någon narkosläkare på plats som kan ge denna injektion pre- och postoperativt så lägger operatören en LIA-blockad i slutet av operationen.

Peroperativt

- Patienten operationskläds som vid övrig kirurgi kring operationsområdet med beaktande av speciell inklädnings av armhåla med Tegaderm.
- Patienten opereras i beach chair-position och uppläggning sker med operatör närvarande.
- KAD efter behov med hänsyn till operationens längd. Operationspersonal rådgör med operatör.

Postoperativ mobilisering

Putti-Platt-förband lämnas ut från vårdavdelningen i Karlshamn. Detta medföljer patienten till operation. Rekvisition via remiss till Ortopedtekniska avdelningen görs dagen efter operation av avdelningsläkare. I rekvisitionen ska det anges att ortosen ska levereras till ortopedkirurgiska avdelningen i Karlshamn. I Karlskrona finns ett lager på operation och där krävs inte rekvisition.

Postoperativ omvårdnad

Efter några timmar på postoperativa avdelningen överförs patienten till vårdavdelning. Kan oftast gå hem dagen efter operation.

- Kontakt med sjukgymnast för omedelbara instruktioner och instruktioner i den fortsatta sjukgymnastiken efter utskrivning.
- Kontroll av Hb samt kreatinin dagen efter operation, därefter vid behov.
- Tempkontroll 2 gånger dagligen + vid behov. Vid kraftig tempstegring/frossa ska CRP och infektionsparametrar tas.
- Vitalparametrar följs enligt gällande NEWS-regler.
- Förbandet kontrolleras dagen efter operation och byts endast vid infektionsmisstanke eller om övermättnad skett, ska bytas enligt sterila omlägningsrutiner. Vid hemgång kan extra förband medskickas vid behov.
- Kontrollröntgen ska ske innan hemgång med protesprojektioner (rakt frontal i förhållande till humeruskomponenten) + en axial projektion. PM finns för röntgenpersonal.
- Patienten bör få med sig sjukgymnastrems hem och om möjligt en anvisad sjukgymnast, förmedla gärna avdelningssjukgymnast för att få en tidig mobilisering.

KOPIA

Smärtlindring:

I det fall patienten fått en scalenusblockad ska patienten ha långverkande analgetika av morfintyp t.ex. Oxycodone 10 mg, 1 x 2 även om patienten är smärtfri inför natten. Detta p.g.a. att smärtupplevelsen oftast är relativt kraftig när effekten av scalenusblockaden avtar vilket sker på kvällen eller tidig natt. Ovan suppleras med kortverkande morfin t.ex. OxyNorm 5 mg vid behov.

Axelförband:

Axellås justeras inför hemgång av avdelningens sjukgymnast. Instruktioner för av- och påtagning med eller utan anhörig. Oftast behöver axellås inte användas annat än när patienten behöver vila armen, det vill säga i komfortsyfte.

Återbesök

- 2 veckor suturtagning och sårkontroll, gärna på sköterskemottagningen, ortopedkliniken.
- Återbesök till operatören 6-8 veckor med röntgen.
- Ytterligare återbesök endast vid behov.

