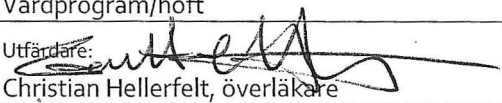


## PM

Rubrik: <b>Höftplastiker, vårdprogram</b>	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Vårdprogram/höft
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare:  Christian Hellerfelt, överläkare
Gemensamt med:	Version: 8.0
Godkänt datum: 2020-12-16	Nästa revidering: 2022-12-16

### Orsaker

Koxartros förekommer i en primär och en sekundär form. Vid den primära formen är orsaken okänd. Vid sekundär artros finns det en tidigare skada eller sjukdom i leden som bakomliggande orsak.

**KOPIA**

### Symptom/Diagnostik

Kliniska symptom är smärta i ljumsken, skinkan och ofta strålade en bit ner på låret. Smärta kan finnas både i rörelse och i vila. Tilltagande rörelseinskränkning och funktionsförlust hör till bilden. Diagnosen ställs initialt med anamnes och status. Då operation övervägs eller diagnosen är oklar kompletteras utredningen med röntgen. Det tas då ett "preoperativt protesbäcken med referenskula" samt en bild centrerad över höftleden med frontal och sidobild. Referenskulan möjliggör korrekt preoperativ protesmallning.

### Konservativ behandling

Vid lindrig koxartros bör man se över patientens arbetssituation. Eventuellt bör patienten ändra sina fritidsaktiviteter. Samtidigt ska patienten på ett skonsamt sätt bibehålla största möjliga rörlighet. Senare kan analgetika/antiflogistika och eventuella hjälpmedel sättas in. Patienten ska få kontakt med sjukgymnast/artrosskola för korrekt information och konservativ behandling. Om denna behandling sviktar kan operation och remiss till ortopedkliniken bli aktuell.

### Operativ behandling

Indikationen för en höftprotes är oacceptabel smärta och allvarlig funktionsinskränkning. Röntgendiagnostik enligt ovan ska bekräfta diagnosen. Det finns två huvudtyper av höftproteser. Den ena har cementerad och den andra har ocementerad fixation. Ocementerad protes ska övervägas hos yngre patienter. Som riktmärke kan anges att kvinnor under 60 år och män under 65 år bör opereras med ocementerad teknik.

## Mottagningsbesök

Vid mottagningsbesöket fattas beslut om operation. Utförlig journalanteckning med komplett anamnes, status och läkemedelslista skrivs. Operationsanmälan fylls i. Remiss för eventuell förnyad röntgendiagnostik i samband med inskrivningen dikteras. Patienten informeras om att rökstopp 6 veckor före och 6 veckor efter operation uppfattas som ett krav. Sjuksköterska överlämnar skriftlig information om rökstopp samt remiss skrivs av mottagningsläkare till rökavvänjningsenheten på Thoraxcentrum. EKG och blodgruppering utförs. Patienten sätts upp på väntelistan och får patientinformationsbroschyren ”Ny höftled” med sig hem.

## Kallelse till operation

Patienten kallas i god tid till operation och inskrivning. Patienten får instruktion om att gå till vårdcentralen och ta prover 1–2 veckor före inskrivning. Produktionsplaneringsteamet bestämmer vilka prover som ska tas och lägger upp provtagningsremiss. Det skickas hem en hälsodeklaration inför inskrivningssamtalet samt en blankett för att fylla i aktuella mediciner.

**KOPIA**

## Inskrivning

Patienten kommer för inskrivning cirka 2 veckor innan planerad operation. Inskrivande sjuksköterska går igenom blodproverna några dagar före inskrivningen. Om något avviker i proverna kontaktas i första hand operatören och i andra hand annan doktor för besked om eventuellt uppskjuten operation. Inskrivande sjuksköterska informerar om vårdtiden och ser till att patienten har fyllt i och lämnat in det preoperativa frågeformuläret till höftdispensären/höftregistret samt selekterar även ut lämpliga donatorer till ”benbanken”. Detta sker enligt separata PM och rutiner. Kontrollerar om nytt EKG eller röntgenbild ska tas. Kontrollerar att alla prover är tagna. Patienten får ett Microlax med sig hem och detta tas dagen före operationen om man vill.

### Aktuella prover:

- Hb, vita, MCV, EVF, SR, CRP, B-glukos, Elektrolytstatus, kreatinin och Albumin.
- TSH på strumapatienter.
- Leverstatus i vissa fall.
- PK vid revisionsplastik och patient som är Waranbehandlad.
- Blodgruppering.
- BAS-test tas senare.

Läkaren skriver in patienten. Fokus läggs på om något nytt inträffat eller ändrat sig sedan mottagningsbesöket. Har smärtan ändrat sig? Kvarstår indikationen? Stor vikt läggs vid sådant som kan äventyra operationen. Det är viktigt att fråga efter pågående eller nyligen genomgången infektion. Pågående infektion leder vanligen till att operationen får skjutas upp. Aktuellt status genomförs. Det är viktigt att undersöka huden, klä av patienten. Aktuella sår leder vanligen till att operationen får skjutas upp. Läkemedelslistan går igenom och olämpliga mediciner sätts ut. Aktuella mediciner, smärtlindrande medel, trombosprofylax och antibiotikaprofylax ordinerar.

Var god se separata PM som rör inskrivning, trombosprofylax, antibiotikaprofylax, reumamediciner, hormonpreparat, NSAID, Waran och utsättande av Metformin. Kontrollera om eventuellt rökstopp aktualiserats. Om inte ska patienten få ny information om att det fortfarande är av stor vikt och inte försent att göra ett uppehåll. Kontroll av labbprover. Hb-värde som talar för outhärdad eller obehandlad anemi leder till att operationen får skjutas upp. B-glukos som talar för obehandlad diabetes mellitus leder till att operationen får skjutas upp. Narkosläkaren gör en narkosbedömning.

# KOPIA

## Vårdtiden

Patienten återkommer till vårdavdelningen kvällen före operation alternativt på operationsdagens morgon. Alla Waran-behandlade patienter kommer kvällen före för PK-kontroll. PK på 1,4 accepteras. Patientens ska duscha med Descutan 3 gånger. Dusch sker på förmiddagen och på kvällen dagen före operation samt på operationsdagens morgon. Två svampar används vid varje tillfälle. Patientens hudkostym undersöks av sjuksköterska/undersköterska i anslutning till dusch på avdelningen. BAS-test tas då patienten kommer in.

## Operationsdagen/dagen efter operation:

Det är viktigt att undvika onödigt lång fasteperiod före operationen. Målet ska vara att patienten äter ordentligt 6 timmar före och dricker ordentligt 2 timmar före planerad operationsstart.

Premedicinering ges på avdelningen:

Tablett Alvedon 1 gram per os.

Tablett OxyContin 10 mg per os.

Tablett Postafen 25 mg.

Tablett Betapred 8 mg.

Stående smärtlindring:

Tablett Alvedon 500 mg, 2 x 4.

Tablett OxyContin 5 mg, 2 x 2 (minska om möjligt).

Tablett OxyNorm 5 mg, vid behov.

Tablett Arcoxia 90 mg x 1 med start dagen efter operation, 2 tabletter med sig hem.

TED-strumpa används till riskpatienter, patienter med tidigare genomgången trombos eller annan ökad risk för trombos. Dessa patienter ska postoperativt ha TED-strumpa på båda benen.

Narkos är standard vid höftprotesoperation. Kateter används inte, vare sig vid narkos eller vid spinalbedövning. Patientens ska kissa precis innan det är dags för att åka ner till operationsavdelningen. Blåsfyllnad kontrolleras pre- och postoperativt. Tappningsgränsen är 500 ml efter operationen. Det är viktigt att snabbt få i sig mat och dryck efter operationen.

Mobilisering påbörjas på uppvakningsavdelningen där patienten får komma upp för att stå och gå samt gå på toaletten. Fri rörelseträning utan restriktioner tillåts. Träningen fortsätter sedan på vårdavdelningen. Ju mer man kan träna på operationsdagen, desto bättre är det. När utskrivningskriterierna är uppfyllda får man gå hem. Detta sker i regel dagen efter operationen.

Dagen efter operationen kontrolleras Hb och kreatinin. Metformin återinsätts om det varit utsatt. Röntgenkontroll utförs. Bandaget kontrolleras och byts vid behov före hemgång.

# KOPIA

## Operationsavdelningen – Arbetsrutin vid höftprotes

### Sänghallen:

- Då patienten körs in till förberedelserummet ska urinblåsan vara tom. Patienten går på toaletten i sänghallen och därefter kontrolleras blåsfyllnad med bladderscan.
- Ingen KAD som rutin varken vid narkos eller spinal.
- Det keramiska värmetäcket åker med patienten in på salen.

### Förberedelserummet:

- I förberedelserummet kopplas övervakning med BIS upp.
- Gelsko och upphängningsrem för benet sätts på.
- Håravkortning utförs vid behov om tid finns.
- Ingen förtvätt.
- Antibiotika förbereds och ges enligt ordination.
- Den anestesisköterska som tar in och förbereder patienten är också den som söver patienten inne på salen.

### Operationssalen:

- Ring operatören vid anestesistart så att uppläggning kan ske direkt när tuben är satt.
- Intubation, TCI
- Tranexamsyra ges enligt PM.
- Fentanyl 100 mikrog ges vid anestesistart.
- Ketalar 0,3 mg/kg iv, OxyNorm 10 mg iv (ev. reducerad dos vid hög ålder) ges vid operationsstart.
- Catapresan 75 mikrog iv och Dynastat 40 mg iv ges 30 minuter innan operationsslut. För alla dessa mediciner var god se ordination i Orbit. Dynastat ska ordineras av operatören vid operationsstart. Hänsyn tas till ålder, njurfunktion och så vidare.
- Muskelrelaxantia används inte rutinmässigt utan ges bara på önskemål från någon enstaka operatör.
- PONV-profylax.
- Tempmätning.
- Uppdukning sker på uppdukningsrum och borden rullas in parallellt med sövningsprocessen.
- När stöden är satta ska operationssköterskan vara redo att direkt påbörja steriltvätt.
- Narop 7,5 mg/ml, 40 ml ges i sårkanterna 10 minuter före operationsslut.

Postoperativa avdelningen:

- Bladderscan sker på postoperativa avdelningen. Tappningsgräns 500 ml.
- Äta och dricka så snabbt som möjligt.
- Tidig mobilisering. Sitta på sängkanten, stå och gå samt gå till toaletten.
- Snabbt till avdelningen för att kunna träna med sjukgymnast.

KOPIA

### Uppföljning

Röntgenkontroll görs före hemgång. Sårkontroll och suturtagning sker hos sjuksköterska på ortopedmottagningen 14 dagar efter operationsdagen.

Om en läkare behöver bedöma såret vid detta tillfälle kontaktas avdelningsläkaren i Karlshamn och dagbakjouren i Karlskrona. Telefonkontakt med operatören efter 6–8 veckor. Uppföljning hos sjukgymnast efter 2–3 månader.

### Röntgenkontroller

Utöver den postoperativa röntgenkontrollen görs inga ytterligare rutinmässiga kontroller. Vid specialfall kan ytterligare röntgenkontroller ordinerars av operatören.