

PM

Rubrik: Knäplastiker, vårdprogram	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Vårdprogram/knä
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Cecilia Rönnfjärd, överläkare
Gemensamt med:	Version: 10.0
Godkänt datum: 2019-09-05	Nästa revidering: 2021-09-05

Inskrivning

- Patienten kommer för inskrivning 2 veckor innan planerad operation.
- Läkare gör inskrivning av patienten. Ordination av antibiotikaproylax enligt PM, trombosproylax och analgetika. Inspektion av patientens hudkostym samt efterhöra eventuella infektioner och sår med mera.
- Narkosläkaren gör en narkosbedömning.
- Patienten träffar sjukgymnast och blir informerad om träningsprogram. Patienten uppmanas att boka tid till sin ordinarie sjukgymnast för postoperativ träning.
- Sjuksköterska informerar patienten om vad som kommer att hända i samband med operationen, planerad vårdtid samt tar en socialanamnes och hälsohistoria. Patienten informeras om gällande fastetider samt medtagandet av mjuka kläder och lämpliga skor att använda på avdelningen.
- Information om knäregister ges skriftligt och muntligt.

KOPIA

Blodprover som ska vara klara till operationen och tas vid inskrivningen:

- Hb, vita, MCV, Evf.
- SR.
- CRP.
- B-glukos.
- Elstatus och kreatinin.
- TSH på patienter med struma.
- PK hos patienter som behandlas med Waran.
- Blodgruppering.
- EKG som inte är äldre än 1 år ska finnas på alla patienter >60 år och på de som har hjärtsjukdom t ex. hypertoni.

Patienten läggs in kvällen innan operation alternativt operationsdagens morgon. Besked om klockslag för inläggning ges vid inskrivningen. BAS-test ska tas vid knärevision. Vid inläggning ska patientens hudkostym inspekteras efter sår med mera av sjuksköterska alternativt undersköterska. Viktigt att titta i hudveck, ljumskar, skinkor och planerat operationsområde.

Patienten ska duscha med Descutan (2 svampar ska användas vid varje duschtillfälle) 3 gånger innan operationen.

- Dusch nr 1: På morgonen dagen före operation.
- Dusch nr 2: På kvällen dagen före operation.
- Dusch nr 3: På operationsdagens morgon.

Patienter med förstoppningsproblematik får lavemang kvällen före operation.

Patienten får inta fast föda fram till sex timmar innan inställelsetid till avdelningen och får dricka klara drycker fram till två timmar innan inställelsetid till avdelningen.

Patienten ska ha 1 styck preoperativ dryck på operationsdagens morgon (med undantag för diabetiker och de som har refluxproblematik). De som kommer hemifrån på operationsdagen erhåller ovanstående dryck vid ankomst till avdelningen.

KOPIA

Operationsdagen

- Tedstrumpa till riskpatienter.
- Journal klar och ska med ner till operation.
- Verkställa läkemedelsordination inför operation/anestesi när patienten åker till operation.
- Patienten ska ha tablett Panodil 1 g + tablett Oxycodone 10 mg + tablett Betapred 8 mg som premedicin enligt PM.
- Injektion Cloxacillin 2 g x 3 intravenöst påbörjas på operation. Vid pc-allergi ordinerar istället Dalacin 600 mg x 2. Dosjustering sker vid vikt under 50 kg eller över 120 kg, v g se separat PM. Första dosen skickas med patienten ner till operation.
- Injektion Cyklokapron, dosjustering enligt vikt, max 1 g x 1 intravenöst sätts på operation

På operation

- Patienten blir sövd om det inte finns medicinska hinder för detta, i annat fall får de en ryggbedövning.
- Antibiotika påbörjas innan operationsstart enligt PM.
- Knästöden sätts på innan nedsövning (när det är möjligt).
- Ingen KAD, utan patienten ska ha gått på toaletten innan transport till operation. Bladderscan utförs postoperativt på uppvakningsavdelningen.
- Adduktorkanalsblockad läggs preoperativt av narkosläkare.
- LIA intraartikulärt ges av operatören. NSAID (Toradol) ingår om inga kontraindikationer föreligger.
- Såret läggs om med Mepilex Border.
- Knäet bandageras med vadd och lindas.

Operationsdagen

Patienten kommer upp till avdelningen

Dag 1

- Bassmärtilindring tablett Oxycodone 5 mg, 2 x 2, tablett Alvedon 1 g x 3 samt kapsel OxyNorm 5 mg vid behov. Om inte kontraindikation föreligger ordinerar även tablett Etoricoxib 90 mg x 1 till kvällen.
- Komplettera med injektion eller tablett Ketogan för smärtilindring.
- Upp och belasta samt rörelseträning, enligt särskilt mobiliseringsschema. Mobilisering påbörjas på uppvakningsavdelningen med hjälp av gåbord.
- Fragmin enligt ordination kl. 20:00. 10 dagars behandling om inte förlängd profylax är motiverad på grund av riskfaktorer.
- Informationsbroschyr om Fragmin ges till patienten, och patienten instrueras att själv ta sina injektioner.
- Postoperativt läggs såret om vid behov när förbandet är mättat och läcker. Såret läggs om med Mepilex Border. Kontakt tas då med avdelningsläkare som får ordinera tryck mot såret, tillfälliga restriktioner samt eventuell extra dos Tranexamsyra.

KOPIA

Dag 2

- Vadd och linda ska tas bort, och lång kompressionsstrumpa sätts på operationsbenet. Strumpan används bara dagtid efter hemgång.
- Patienten byter till egna kläder om inget problem från såret föreligger.
- Kontrollröntgen.
- Provtagning av kreatinin + Hb sker tidigt på morgonen.
- Återinsättning av Metformin om patienten äter, dricker och har god diures i kombination med att kreatinivärdet inte har stigit signifikant jämfört med preoperativt värde. Uppfyller patienten inte ovanstående uppmanas extra vätskeintag samt omkontroll av kreatinin nästkommande dag.
- Upp och mobiliseras, full belastning om inget annat ordinerar, gåbord alternativt kryckkäppar.
- Aktiv böjning och sträckning i knäleden.
- Bedömning av utskrivningskriterier sker regelbundet av både sjukgymnast och avdelningspersonal, är patienten välmående och uppfyller kriterierna planeras utskrivning under eftermiddagen (se dokument för utskrivningskriterier).
- Uppfylls inte utskrivningskriterierna eller om patienten inte är i medicinskt skick kvarstannar på avdelning för ny bedömning.

KOPIA

- Vid hemgång ska såret kontrolleras och läggas om med Tegaderm Pad eller Mepilex Border beroende på om såret blöder/vätskar.
- Patient får 2 stycken Etoricoxib 90 mg med sig hem om inte kontraindikationer föreligger.
- Patienten informeras av ansvarig sjuksköterska att kontakta ortopedmottagningen i antingen Karlskrona eller Karlshamn om det blir problem såsom rodnad, värmeökning i sårområdet, feber, läckage.
- Återbesök till sjuksköterskemottagningen på ortopedmottagningen Karlskrona/Karlshamn 14 dagar efter operationen för sårkontroll och suturtagning.
- Om en läkare behöver bedöma såret kontaktas avdelningsläkaren i Karlshamn och dagbakjouren i Karlskrona.
- Sjukgymnastkontakt planerad 1-2 veckor efter hemgång.
- Telefontid till operatören 6-8 veckor efter operationen.

Det beräknas cirka 3 månaders rehabilitering efter operationen. Två kryckor eller rollator bör användas i 6 – 8 veckor, därefter kan man successivt avveckla hjälpmedel.