



Namn på dokumentet: Ortopedisk anestesi - allmän information	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2021-11-02 Giltigt Till: 2023-11-02
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.02 ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD	Upprättad av: Jenny Bång Arhammar	

Ortopedisk anestesi - allmän information

ORGANISATION

Medicinskt ledningsansvarig är överläkare **Jenny Bång Arhammar (tfn 59512)**.

Enhetschef är **Maria Olsson (tfn 55096)**

Telefonnummer till veckans ansvariga specialistläkare: **59331**

Anestesikoordinatorer är **Jenny Thelin, Lena Frihammar och Annelie Nilsson (funktionstelefon 55098)**.

Operationskoordinatorer är **Åsa Gustavsson och Anna Björnsdotter (funktionstelefon 550 92)**.

Varje dag finns en **ortopedisk akutoperatör "OpA"** som prioriterar i det akuta programmet tillsammans med anestesi och operation. Schema finns på ortopedklinikens hemsida eller vid ortopeddisken.

Morgonmöte varje dag kl 08.40 på plan 6, Nättarö, mellan koordinatörer, narkosläkare och ortoped. Vg se arbetsbeskrivning för sektionsansvarig läkare som finns på Intranätet och inplastat vid ortopeddisken.

Programgenomgång (nästa dags operationer) kl 15.20. Måndagens program läggs på torsdag.

Operationssalarna fördelas dagen före på de läkare som är placerade på ortopedenheten. Dessa ansvarar för att salarna kommer igång på morgonen.

Ingen undervisning på dagens första patienter. Salarna behöver komma igång i tid.

Perifera blockader:

Läggs på sal eller på postoperativa avdelningen. Om blockad anlagts på postoperativa avdelningen ska patienten rapporteras till ansvarig sjuksköterska. Patienten ska övervakas 20 minuter och kan därefter flyttast tillbaka till väntsalen

HYGIEN

Klädsel: Täta arbetskläder, dvs antingen papperskläder eller Olefin. Hjälmsamt munskydd på alla salar. Munskydd ska bäras av alla vid anläggning av centrala blockader och kontinuerliga perifera blockader.

Minimera antalet dörröppningar! Ring in på salen om det inte är nödvändigt att gå in. **Sal med ledplastik** är helt stängd och man får inte gå in och ut på salen utan starka skäl. Alla går in via förberedelserum/uppdukningsrum.

Genomräckningsskåp får inte ha båda glasörrarna öppna samtidigt. Kommunicera via telefon.

Viktigt att man redan från början gjort upp strategi om vätskebalans och målvärden med anestesisköterskan för att förebygga komplikationer.

PREOPERATIV BEDÖMNING

Följ vid preoperativ bedömning riktlinjerna i "Preoperativ bedömning och premedicinering".

För ortopederna finns också "Preoperativa mediciner till patient som opereras på Ortopedkliniken"

Glöm inte att markera de ordinarie läkemedel patienten skall ta operationsdagen!

Övrig premedicinering sätts in av operatör enligt mall, både på akuta och elektiva patienter. Anestesiläkarens uppgift är att kontrollera att medicineringen verkar korrekt och att smärtlindringsstrategin är genomtänkt.

ANESTESI

Väljs utifrån patient och planerat ingrepp. Vg se respektive PM.

Ingrepp på skelett och leder är generellt sett smärtsamma – välj någon form av blockad där det går. Om inte – planera för postoperativ smärtlindring i god tid.

Målgrupp: Anestesi- och Intensivvårdskliniken	Granskad av:		
Fastställd av: Eva Brzezinska Sellén	Diariernr	Infosäkerhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-626362



Namn på dokumentet: Ortopedisk anestesi - allmän information	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2021-11-02 Giltigt Till: 2023-11-02
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.02 ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD	Upprättad av: Jenny Bång Arhammar	

SMÄRTBEHANDLING

- ”Smärtpatienter” bör operationsdagen behålla samtliga sina smärtstillande mediciner. Om patienten inte kan ta medicin per oralt – ersätt det som går med intravenös injektion.

Handlägg gärna dessa patienter i samråd med smärtmottagningen.

- **EDA på ortopedpatienter (se ”Ortopedisk anestesi – EDA/SPEDA”)**

- **NSAID / COX 2 - hämmare**

Mycket bra smärtstillande preparat men kan ha effekt på benläkning. Används rutinmässigt till bl a arthroskopier. Vid mindre kirurgi kan oftast NSAID/COX-hämmare ges utan problem (ex Celebra po/ Dynastat iv). Skall undvikas vid vissa operationer t ex arthrodeser. Diskutera med operatören.

Oftast kan man ge enstaka tabletter/ injektion vid trängande behov.

- **LIA**

= lokal infiltrationsanalgesi. Lägg av operatör, framför allt på knäplastiker.

- **Intraneuralkateter**

Kateter som läggs i N Ischiadicus i samband med amputation (underben eller lår). Operatören lägger och vi ordinerar (mall finns i TC läkemedelsmodul). Vg se separat PM.

VÄTSKEBALANS

Vid ortopedisk kirurgi sker inga stora vätskeförluster ur såret, dessutom spolar man vid ledplastiker såret med rikligt med spolvätska. Övervätska inte patienter. Det ökar risken för sårsvullnad, hjärtsvikt (framförallt någon dag postoperativt) och urinretention. Alltför riklig vätsketillförsel kan dessutom göra patienten mer lättblödande.

Men – ge inte heller för lite vätska, tänk på att vätsketillförseln skall ersätta både basvätska och blodförlust. Tänk på att de flesta patienter fastat sedan föregående kväll samt att gamla människor tenderar att redan från början vara intorkade (kan ha legat hemma, dricker mindre, diuretika mm).

Alla patienter bör kissa omedelbart preoperativt. Frikostig scanning. Vb tappa urin men i första hand skall patienten kissa själv. **KAD** till vissa ingrepp (höftplastik, -fraktur, och vid SPEDA). Risken för kateterrelaterad urinvägsinfektion är mycket hög hos äldre och ökar för varje dygn kateter kvarligger

BLÖDNING OCH BLODERSÄTTNING

Före start av anestesi och operation skall patientens blodvärde vara optimerat. Hb-gräns får bedömas utifrån patient men hos gammal och hjärtkärlsjuk patient bör Hb ofta ligga kring 100 inför operation med förmodad blödning.

Vid frakturer ska alltid nytt Hb kollas op-dagens morgon/preoperativt.

Vid stor blödning följ separat PM



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokumentet: Ortopedisk anestesi - allmän information	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2021-11-02 Giltigt Till: 2023-11-02
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.02 ANESTESI OCH INTENSIVVÅRD	Upprättad av: Jenny Bång Arhammar	

VÄRME

Värmetäcke används frikostigt. Varma vätskor, vätskevärmare på längre operationer.

JOURNALFÖRING

Innan ansvarig anestesilog lämnar salen skall anestesijournalen vara ifylld; Lagd blockad, telefonnummer och målvärden. Anestesilog ansvarar också för att perioperativ strategi gällande blödningsersättning och smärtlindring är utförd och kommunicerad med narkosköterskan på sal.

Om något oväntat skett under induktion eller perioperativt så ska detta dokumenteras kort i patientens journal. Samma gäller om man tror att patienten kommer behöva fler operationer inom kort. Det finns en fördel vid nästa operation att anestesiförloppet dokumenterats lättillgängligt.

UTBILDNING

Gärna - men inte på dagens första patient!

För ST-läkare

Finns ”kunskapskrav ortopedenheten” dvs vad du ska kunna när du är specialist.

Alla PM för sektionen ligger på Intranätet under samma förstarubrik ”Ortopedisk anestesi”.