

Dokumenttitel: Omvårdnadsprogram Höftplastik	Diarienummer: LS-OREK16-0175-1
Ämnesområde: Vårdkedja (diagnos och behandling)	Giltig från: 2011-09-07
Nivå: Instruktion	
Författare:	
Dokumentansvarig: Ortopedkliniken Mälarsjukhuset-Kullbergsska sjukhuset	
Beslutad av: På huvuddokument anges namn på instans, datum och paragraf, t.ex. Landstingsfullmäktige den 2 april, § 23/15. På anvisningar och instruktioner anges den tjänsteman samt titel som beslutat, t.ex. Anders Svensson, verksamhetschef	

Omvårdnadsprogram Höftplastik

Indikationer
Grava artroser
Reumatoid artrit
Tumörsjukdomar
Frakturer

Operationsmetod Cementerad THA
Ocementerad THA
Mikro Hip

Inskrivning

Planeringssköterskan kallar patienten till ett inskrivningsbesök på mottagningen.
Protesbäcken med kalibreringskula skall vara tagen högst sex månader innan operation.
Läkaren gör inskrivningsanteckning i BMS samt förbereder mediciner och kompletterar Orbit fullständigt. Lyssnar på hjärta och lungor. Kontrollerar blodtryck. Tar aktuell längd och vikt.
Undersöker höften och känner på pulsar.
Mottagningssköterskan ger information enligt PM 1.(på MSE)och ser till att prover Hb, Na, K, Krea, SR, CRP, blodgruppering och EKG blir tagna.
Patienten fyller i ett dataprogram om höftdispensär.
Narkosbedömning initieras och följs upp av planeringssjuksköterskan. När patienten är godkänd för operation skickar planeringssköterskan kallelse för inläggning.
Patienten läggs upp på inkön i beläggningslistan.
På KSK erbjuds patienten en informationsträff innan operation. Patienten får träffa personal från uppvakningsavdelningen, arbetsterapeut, koordinator och sjukgymnast.
Informationsträffen tar cirka 2 timmar.

PREOPERATIV VÅRD

Dagen innan operation

Inläggning På KSK sker inläggning under förmiddagen och på MSE under eftermiddagen.
Patienten skrivs in av sjuksköterska enligt avdelningsrutin.
Eventuellt anmälan i Prator.

Omvårdnad

Dusch med Descutan/Hibiscrub skall göras två gånger dagen innan operation och en gång operationsdagen enligt vårdrutin LA09-02

På KSK duschar patienten alla gånger på avdelningen.

På MSE skall patienten helst duscha dagen innan hemma.

Fråga när patienten skötte magen senast. Ge Klyx vid behov.

Prover

Bastest tas. Beställning enligt ordination.

På KSK tas även Hb och Multistix. Vid positiv nitur kontakta ansvarig

läkare

Trombosprofylax börjar dagen innan eller dagen efter operation beroende på ordination i

BMS

OPERATIONSDAGEN

Nutrition

Enligt vårdrutin 201,205 och diabetiker 229.

Skötsel

Patient skall duscha med Descutan/Hibiscrub.

KAD skall sättas. På MSE tas multistix i samband med att KAD sätts.

Patienten skall ha operationsskjorta och på KSK underbyxor till operation.

Lassekuddar skall medfölja patienten.

Läkemedel

Premedicinering ges enligt ordination i BMS.

Diabetiker ordineras insulin enligt ordination i BMS eller enligt vårdrutin 229.

Patienten erhåller sin ordinarie morgonmedicin enligt ordination i BMS.

Första patienten på operationsprogrammet får sin morgonmedicin 06.00 med en klunk vatten

Transport till operation görs av sjuksköterska.

På MSE går sjuksköterska igenom checklista (Klar för operation)

innan transport.

POSTOPERATIV VÅRD

På KSK kommer alla patienter upp till avdelningen under operationsdagens

eftermiddag/kväll. Kontroller av patient status

görs enligt avdelningens egna rutiner.

På MSE kommer patienterna som opererats på förmiddagen upp till avdelningen under kvällen.

De sist opererade patienterna ligger kvar på UVA och hämtas till avdelningen av sjuksköterska klockan senast 08.00 dagen efter operation.

Nutrition

Patienten börjar äta och dricka efter förmåga operationsdagens kväll. Om patienten är diabetiker b-glukos kontroll vid behov.

Smärta

Smärtlindring enligt ordination i BMS. Smärtskattning enligt VAS.

Elimination

På MSE dras KAD så fort det är möjligt, vid behov kontroll med bladderscan.

På KSK dras KAD av nattsjuksköterskan kl 06.00, vid behov kontroll med bladderscan.

Om patienten har EDA ska KAD sitta tills den avvecklas enligt vårdrutin 267. Laxermedel vid behov.

Hud

Trycksårsprofylax enligt vårdrutin 4.2.1.

Omläggning av såret första dagarna endast vid läckage.

Sårkontroll på 4:e dagen efter operation.

Aktivitet

På KSK får den patient som opereras först på morgonen komma upp och stå operationsdagens kväll. Övriga patienter mobiliseras tillsammans med sjukgymnast 1:a postoperativa dagen.

Belastning och mobilisering enl ordination av operatören.

Patienten skall tas upp från den opererade sidan med båda benen tillsammans och får sitta i fåtölj med coxitdyna så fort patienten orkar.

Vid toalettbesök används toalettförhöjning.

Benen får inte korsas p.g.a. luxationsrisk.

Vid sidoläge var noga med att hålla benet i rätt vinkel och kuddar mellan benen.

Speciell omvårdnad

Distalstatus kontroller.

Hb och temperatur kontrolleras på MSE 3 dagar i följd.

På KSK första postoperativa dagen, sedan efter värde och alltid dag 4.

Trombosprofylax 4 veckor postoperativt eller enligt läkarordination.

Antibiotikaproylax 3 doser eller efter läkarordination.

Genomgång av tillfälligt utsatta läkemedel.

Kalla vid behov till vårdplanering i Prator.

Postoperativ röntgenkontroll och infektionsparametrar innan hemgång.

Vårdtid 4-10 dygn.

UTSKRIVNING

Recept länkas till apoteket.

Agraffborttagning 3 veckor efter operation på ortopedmottagningen

Behandlingsmeddelande gällande sårkontroll och omläggningar vid behov till distriktsköterskan

Gula proteskortet.

Sjukgymnastrems.

Eventuell sjukskrivning.

Återbesök 3-6 månader. På MSE bokar patienten tiden själv

Utskrivningsmeddelande.

Eventuellt skicka utmeddelande i Prator.

På KSK ringer sjuksköterska från avd patienten 2 dagar efter utskrivning.