

<b>Dokumenttitel:</b> Omvårdnadsprogram Knäplastik	<b>Diarienummer:</b> LS-OREK16-0173-1
<b>Ämnesområde:</b> Vårdkedja (diagnos och behandling)	<b>Giltig från:</b> 2011-01-28
<b>Nivå:</b> Instruktion	
<b>Författare:</b>	
<b>Dokumentansvarig:</b> Ortopedkliniken Mälarsjukhuset-Kullbergsska sjukhuset	
<b>Beslutad av:</b> 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 Knäplastik

### Indikationer

Grava Artroser  
Reumatoid Artrit  
Tumör sjukdomar

### Operationsmetoder

Helprotes  
UNI-protes  
Rotationsknä

### Inskrivning

Planeringssjuksköterskan kallar patienten till ett inskrivningsbesök på mottagningen. Inskrivning av läkare sker polikliniskt på mottagning. Läkaren fyller i Orbit och förbereder läkemedel i BMS. Lyssnar på hjärta och lungor. Undersöker knäleden och känner på pulsar. På MSE ger mottagningsköterskan information enligt PM 1. På samtliga patienter tas Hb, Na, K, Krea, SR, CRP, blodgruppering, EKG, längd, vikt samt blodtryck. Röntgen med HKF bilder vilka ej får vara äldre än 6 månader vid operationstillfället. Narkosbedömning initieras och följs upp av planeringssjuksköterskan. När patienten är godkänd för operation skickar planeringssjuksköterskan kallelse för inläggning. Patienten läggs upp på inkö på beläggningslistan. På KSK erbjuds patienten en informationsträff innan operation. Patienten får då träffa koordinator, sjukgymnast, arbetsterapeut samt personal från uppvakningsavdelningen. Informationsträffen tar ca 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. Eventuell anmälan i Prator.

### Omvårdnad

Dusch med Descutan/Hibiscrub skall göras 2 gånger dagen innan operation och 1 gång operationsdagen, enligt vårdrutin LA09-02.

På KSK duschar patienten alla gånger på avdelningen.

På MSE skall patienten helst duscha 2 gånger hemma med Descutan innan inläggning.

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

Kompressionsstrumpor mäts ut av sjukgymnast eller avdelningspersonal.

### Prover

Bastest och beställning av 2 enheter E-Konc, eller enligt ordination i Orbit. På KSK tas HB och Multistix. Vid positiv nitur kontakta ansvarig läkare. Trombosprofylax börjar dagen innan operation eller dagen efter operation beroende på ordination i BMS.

## OPERATIONSDAGEN

### Nutrition

Patienten får dricka klara drycker fram till 2 timmar innan operationsstart.

Vid BMI > 34 gäller svält 6 timmar innan operationsstart.

Patienter som opereras senare på dagen erhåller på MSE preopdryck/näringsdryck 2 timmar innan operationsstart enligt vårdrutin 205.

På KSK erhåller patienten flytande frukost kl 06.00.

På MSE sätts Rehydrexdropp och på KSK Ringer Acetat dropp på patienterna som planeras till operation under förmiddagen/lunch.

### Skötsel

Patienten ska duscha med Descutan/Hibiscrub.

KAD ska sättas. På MSE tas Multistix i samband med att KAD sätts. Vid positiv nitur kontakta ansvarig läkare.

Kompressionsstrumpor ska sättas på innan transport till operation. Patienten ska ha operationsskjorta och underbyxor till operation.

Cryo-Cuff ska medfölja patienten till operation.  
På MSE ska en Netskudde och en Lassekudde medfölja till operation.

### **Läkemedel**

Premedicinering enligt ordination i BMS.  
För diabetiker ges insulindropp enligt ordination i BMS eller vårdrutin 229.  
Patienten erhåller sin ordinarie morgonmedicin enligt ordination i BMS.

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 avdelning 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 kl 08.00 dagen efter operation.

### **Nutrition**

Patienten börjar äta och dricka efter förmåga operationsdagens kväll.  
Om patienten är diabetiker b-glucos 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 vara kvar tills EDA:n 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 opererats först på morgonen komma upp och stå operationsdagens kväll. Övriga patienter mobiliseras tillsammans med sjukgymnast 1:a postoperativa dagen.  
Kompressionsstrumporna bör sitta på 6 veckor efter operation.

## Speciell omvårdnad

Distalstatuskontroller.  
Hb och temperatur kontrolleras på MSE 3 dagar i följd.  
På KSK första postoperativa dagen, sedan efter värde och alltid dag 4.  
Trombosprofylax 12 dagar postoperativt eller enligt läkarordination.  
Antibiotikaprofylax 3 doser eller efter läkarordination.

Kalla vid behov till vårdplanering i Prator.  
Postoperativ röntgenkontroll och infektionsbarometrar innan hemgång.  
Vårdtid 4-10 dygn.

## UTSKRIVNING

Recept länkas till apoteket.  
Behandlingsmeddelande angående agraffborttagning.  
Gula proteskortet.  
Sjukgymnastremiss.  
Eventuell sjukskrivning.  
Återbesök 3-6 månader. På MSE bokar patienten tiden själv.  
Utskrivningsmeddelande.  
Eventuellt skicka utmeddelande i Prator.

På KSK ringer sjuksköterska från avdelningen upp patienten 2 dagar efter utskrivning.