

Höftledsplastik, peri- och postoperativt LE

Kirurgi

Orsak till operation är vanligtvis artros. Caput femoris och en bit av collum femoris avlägsnas och ersätts med protes som vanligtvis fixeras med cement. Till patienter yngre än 65 år kan man välja ocementerad protes.

Anestesiform

- Spinalanestesi med sedering vid behov.
- Generell anestesi (vid kontraindikation för spinalanestesi) med Sevofluran, Fentanyl, LMA eller intubation. Överväg femoralisblockad.
- Vätskevärmare och värmetäcke.

Operationstid

60 - 120 minuter.

Operationsinstrument

Plocklista finns.

Antibiotikaprofylax

- [Antibiotika - användning av - VO Kirurgi LE](#)
- **Vid avvikelse från standard ska operatör göra en journalanteckning om denna.**

Blödning

- Inj. Cyklokapron®: [Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE](#)
- 2 st. E-konc är beställda till patienten (finns på lab.).

Elimination

- KAD standard, sätts på operation.
- [Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – lokal rutin VO Kirurgi LE](#)

Operationsläge

Sidoläge med höftstöd på fram och baksida. Kudde med varm gelédyna med utrymme för axeln. Narkosbåge fästs på ryggsidan. Armbord för undre armen. Kudde att vila den övre armen på. BT-manschett sätts på övre armen.

Hygien

Stängd sal. Hjälmskydd. Max 7 personer på salen (inkl. patienten) Knivblad byts efter hudincision. Handsbyte både vid implantat hantering o efter cementering, 20 sek start delay.

Förband

Aquacel Surgical.

Smärtlindring

- Vid spinalanestesi: Paracetamol var 6:e timme.
- Vid generell anestesi: Paracetamol var 6:e timme. Ketogan® vid väckning. Överväg Femoralisblockad.
- Solu-Cortef efter ordination.
- OxyContin® och Paracetamol ges peroralt preoperativt på vårdavdelning.

Postoperativt läge

Benen läggs i "Håkanskenor" för avlastning av hämlarna.

Postoperativt - kontroller

- Temp vid ankomst till postop ev. värmetycke, därefter temp v b
- Puls, blodtryck, saturation och andningsfrekvens var 15:e minut i 1 timme sedan 1ggr/30 min i ytterligare 1 timme därefter 1ggr/h. Om patienten är stabil kan kontrollerna glesas ut
- Kontrollera förband x flera, förstärk v b
- Kontrollera venöst Hb vid ankomst till postop
- KAD-påse töms v b
- Smärtstillande ges enligt ordinationslistan. Börja med T. Oxynorm 5mg när pat kan börja röra på fötterna
- Ryggläge postoperativt
- Benen ligger i "Håkanskenor". Patienten får ej korsa benen. Det friska benet får röras fritt
- Uppmana patienten att flytta lite på stjärten regelbundet
- Patienten får sitta upp 70 grader
- Patienten får inta mediciner per os med lite vatten
- Antibiotika ges enligt rutin enl. ovan.
- Se även: [Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE](#)
- Bladderscan enligt dokument: [Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – lokal rutin VO Kirurgi LE](#)

Patienten kan flyttas till avdelning när spinalbedövningen börjat släppa. Har patienten varit sövd ska han/hon vara cirkulatoriskt och respiratoriskt stabil samt behandlad för eventuell smärta och illamående. MEWS <5. Har patienten opererats bilateralt skall han/hon stanna på postop i minst 6-timmar.

Om patienten stannar över natten

- Dagen efter tas morgonprover enligt rutin
- Antibiotika ges enligt rutin ” [Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE](#)
- Ge patienten fika alternativt kvällsmat
- Vätskebalans räknas på op-dagens kväll samt på morgonen dagen efter
- KAD-påsen töms på kvällen och morgonen. KAD skall dras senast kl. 7.00 om inte läkare skriftligen i patientjournalen ordinerat något annat