

Knäledsplastik pre-, peri- och postoperativt LE

Kirurgi

Den vanligaste orsaken till operationen är artros. Vid en total knäprotesoperation byts ledens ytor ut mot konstgjort material. Utförs ibland även bilateralt.

Anestesiform

- Adduktorblockad läggs på alla patienter oavsett anestesiform preoperativt av anestesilog:
[Addukturblockad standard - operationsavdelningen LE.](#)
- Generell anestesi med LMA och TCI med tillägg av Fentanyl.
- Vid kontraindikation för generell anestesi ges spinalanestesi med sedering vid behov.
- Varm vätska vid generell anestesi och op. i blodtomt fält. Vätskevärmare vid spinalanestesi eller op. utan blodtomt fält. Värmetäcke.
- Lokal infiltrationsanestesi (LIA) med Ropivacain 2mg/ml. Ges av operatören perioperativt oavsett anestesiform: [Ropivacainblandning till höft- och knäproteser LE.](#)
- [Generella direktiv läkemedel - operationsavdelningen och IMA LE.](#)

Smärtlindring

- Fentanyl 0,1-0,2mg. Bör tilläggas i tidigt skede perioperativt.
- Catapresan i.v. 30- 60 mikrogram kan ges om patienten verkar behöva det (efter överenskommelse med ansvarig anestesilog) samt om inte kontraindikationer föreligger.
- Inför väckning: Morfin eller Ketogan. Morfin 0,05mg/kg. Titrera med upprepade doser om 0,05mg/kg. Maxdos 0,3mg/kg. Ketogan 3-7,5 mg i.v.

Operationstid

60 – 90 minuter.

Operationsinstrument

Plocklista finns.

Antibiotikaproylax

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

Blödning

- Inj. Cyklokapron (Tranexamsyra) ges på ordination av operatör 10 - 15 minuter innan blodtomhet släpps, om ingen kontraindikation föreligger.
- Om patienten blir opererad utan blodtomt fält skall inj. Cyklokapron (Tranexamsyra) infunderas 10-15 min innan operation (Ordineras i Cosmic, skrivs in i "information till operation" i op-anmälan).
- [Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE.](#)
- Patienten ska vara blodgrupperad och BAS-test ska finnas.
- 2st E-konc skall vara beställda till patienten (finns på lab).

Elimination

- KAD sätts enligt rutin under sterila förhållanden preoperativt på operation.
- Vid generell anestesi dras KAD efter första mobiliseringen på vårdavdelningen.
- Vid spinalanestesi dras KAD på vårdavdelningen kl. 07 dagen efter op.
[Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – lokal rutin LE.](#)

Operationsläge

Ryggläge med armbord. Fotkudde och gelédyna under vaden på benet som ska opereras (för att undvika att det glider), lårstöd, blodtomhetsmanschett (Tourniquet).

Hygien

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

Förband

Aquacel Surgical, vadd och elastisk binda.

Postoperativ smärtlindring

- Morfin eller Ketogan. Morfin 0,05mg/kg. Om inte tillräcklig effekt erhålls efter given dos, titrera med upprepade doser om 0,05mg/kg. Maxdos 0,3mg/kg. Om acceptabel smärtlindring (VAS<4) ej uppnås kontakta ansvarig anestesilog. Ketogan 3-7,5mg i.v.
- Paracetamol. OxyNorm v b.
- Catapresan i.v. kan ges v b (efter överenskommelse med ansvarig anestesilog) och om inte kontraindikationer föreligger.
- Midazolam 1mg/ml, 1-2mg v b (efter överenskommelse med ansvarig anestesilog).
- Halvdos Dynastat 20mg, kan ges v b om kontraindikationer inte föreligger. OBS, om patienten står på T. Arcoxia kontrolleras att minst 6h har gått innan Dynastat ges.
- Kylförband kan appliceras om smärtlindring enligt ovan är svårt att uppnå.
- [Läkemedelshandling operationsprocessen - lokal instruktion LE.](#)
- [Generella direktiv läkemedel - operationsavdelningen och IMA LE.](#)

Postoperativt läge

- Fri mobilisering om inte operatören ordinerar annat.
- Höjd huvudända för att motverka atelektaser, främja syresättning och välmående för patienten (vid spinalanestesi kan huvudändan höjas, patienten behöver inte ligga plant på rygg).
- Uppmana patienten att göra andningsövningar, cirkulationsövningar (överkroppsövningar vid spinalanestesi) samt flytta på stjärten och spänna musklerna regelbundet i sängen.
- Broschyr med cirkulationsövningar från fysioterapeut finns att ge till patienten på UVA.

Postoperativa kontroller

- Saturation, andningsfrekvens, puls och blodtryck kontrolleras var 15:e minut i 1h, sedan 1ggr/30 min i ytterligare 1h, därefter 1ggr/h. Om patienten är stabil kan kontrollerna glesas ut.
- Ge endast patienten syrgas om behov finns, saturation <94 %.
- Om patienten är diabetiker tas blodsocker vid ankomst till UVA därefter v b.
- Temp vid ankomst till UVA, ev. värmetycke, därefter temp v b.
- Kontroll av förband x flera, förstärk v b.
- KAD-påse töms vid ankomst till UVA och v b.
- Patienter får inte mediciner per os med dryck.
- Antibiotika ges enligt rutin.
- [Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE](#).

Patienten kan överflyttas till avdelning när patienten är respiratoriskt- och cirkulatoriskt stabil, samt behandlad för eventuell smärta och illamående. Se utskrivningskriterier för UVA: [Utskrivningskriterier för uppvakningsavdelningen LE](#).

Dokumenthistorik

Johanna Ejnarsson anestesijuksköterska, Jazmina Mehaj anestesijuksköterska, Elenor Hahlin anestesijuksköterska.

Reviderad 2021-02-04 och granskad av Robert Wisniewski ortoped, Piotr Binieda anestesilog, Johanna Ejnarsson anestesijuksköterska och Jazmina Mehaj anestesijuksköterska.

Reviderad 2021-03 08 av Piotr Binieda anestesilog avseende texten under "Anestesiform".