

Dokumenttyp Vårdrutin	Ansvarig verksamhet Ortopedi Arvika och Karlstad	Version 5	Antal sidor 8
Dokumentägare Mary Kasanen Olsson Avdelningschef	Fastställare Anders Karlsson Verksamhetschef	Giltig fr.o.m. 2021-01-13	Giltig t.o.m. 2023-01-13

Knäledsplastik

Gäller för: Ortopedi Arvika och Karlstad

Innehållsförteckning

Bakgrund	3
Preoperativa förberedelser	3
Information	3
Provtagning	3
Hud	3
Elimination	3
Premedicinering	4
Nutrition	4
Med till operation.....	4
Postoperativt operationsdagen.....	4
Psyksiska funktioner	4
Andning/cirkulation.....	4
Nutrition	4
Elimination	4
Hud	4
Aktivitet	5
Smärta	5
Läkemedel, operationsrelaterade enligt standard	5
Första postoperativa dagen	5
Andning/cirkulation.....	5
Nutrition	5
Elimination	5
Aktivitet	5
Psykosocialt	5
Hud	5
Smärta	5
Vidare postoperativt förlopp.....	6
Andning/cirkulation.....	6
Aktivitet	6
Hud	6
Smärta	6
Blodprover.....	6
Röntgen	6
Läkemedel under vårdtiden	6

Utskrivning - Uppföljning.....	7
Recept/läkemedel	7
Information	7
Återbesök	7
Att lämna till patienter vid utskrivningen.....	7
Hemresa	7
Borttagning av agraffer/suturer	7
Fysioterapi	7
Postoperativa komplikationer vid protesoperation	8
Symtom att uppmärksamma.....	8

Bakgrund

Vid en total knäplastikoperation byts knäets samtliga ledytor eller så ersätts en del av den femurotibiala ledytan, vanligen den mediala sidan. En totalprotes består av två delar, en tibiadel i plast samt en femurdell i rostfritt stål och ibland även en patelladel i plast. Rehabiliteringen efter en knäledsoperation är mer krävande för patienten och för att uppnå en god funktion så är patientens insatser av träning postoperativt mycket viktig. Beräknad vårdtid efter en total knäledsplastik är 1 - 2 dagar.

Patienterna är kallade till kl. 14:30 dagen innan operation alternativt samma morgon som operation (06:30 eller 07:30).

Preoperativa förberedelser

Information

Preoperativ information, skriftlig och muntlig enligt vårdrutin, ska ges vid det förberedande inskrivningstillfället. Följs upp inläggningsdagen. Viktigt att informera om den beräknade vårdtiden vid det förberedande inskrivningstillfället och upprepa detta vid inläggning. Betona vikten av egen medverkan under vårdtiden. Ta reda på om det behövs skapas ett samordningsärende gällande patienten för eventuell fortsatt vård i hemmet.

Provtagning

EKG, Blodstatus, PK, CRP, B-glukos, EI-status, e-GFR, Leverstatus, s-zink, blodgruppering och bastest ska vara tagna inför inskrivningsbesöket. Kontroller att giltig bas-test finns och att ordinerade kompletterande prover är tagna.

Hud

Inför operation ska patienten ha duschat totalt tre gånger med Descutan, på morgonen och kvällen dagen före operation. Tredje och sista duschen innan operation görs på morgonen på avdelningen. Håret behöver inte tvättas. Renbäddning av säng och nya operationskläder till patienten efter dusch. Patienten får vila ovanpå renbäddad säng med ett underlakan som skydd före den första duschen på avdelning. Efter sista duschen renbäddas sängen med lakan, plast, drag och underlägg. Filten bäddas in i påslakanet och nytt örngott på kudden. Rena kläder tas på efter dusch. Ingen hudsalva/hudlotion får användas efter duschen. OBS! Vid dusch på avdelningen ska personal vara med om patienten inte själv kan tvätta alla kroppsdelar till exempel ryggen. Vid en hudreaktion ska vanlig tvål användas.

Hudkontroll: Patienten får inte ha några sår, eksem, rivmärken eller utslag på kroppen. Har patienten några av dessa problem kontakta operatör för bedömning. Dokumentera i journalen att hudkostymen är kontrollerad (operationsområde, munstatus, ljumskar/hudveck, extremiteter).

Sidomarkering: Markering med vattenbeständig penna ska vara gjord av ansvarig ortoped i första hand alternativt ansvarig sjuksköterska tillsammans med patient, på den/de kroppsdelar som ska opereras.

Elimination

Patienter som ska operera båda knäna ska ha en urinkateter inför operation.

Enkla knän gäller följande: Patienten ska kissa i så nära anslutning till operation. Efter miktionska bladderscankontroll göras. Om det är >200 ml urin i blåsan, RIK:as alternativt sätts en urinkateter på läkarordination inför operation. Se rutin Blåsövervakning i samband med operation.

Premedicinering

Kvällen före: Vanligtvis ingen rutinmässig premedicinering på kvällen om inte anestesiläkaren ordinerat något speciellt. T. Insomningstablett kan ges enligt generell ordination vid behov. Oxynorm 5mg kan ges vid behov till de patienter som behöver fram till kl. 02:00 kvällen före operation.

Operationsdagens morgon: Ordinationen finns i läkemedelslistan i journalsystemet stäm av med anestesijournalen. Läkemedelslistan aktiveras efter kl. 06:00 och före kl. 09:00. Om det finns oklarheter kontakta narkosläkare och/eller operatören. Följande (enligt vådrutin) ges kl. 08:00; Alvedon 1g, Arcoxia 120mg och eventuellt andra tillägg enligt narkosläkaren. Betapred 8 mg och Gabapentin 300 mg ges i anslutning till operationen.

Patienter som gör bilateral knäledsoperation får i regel morfinspinal. **OM** patienten står på Oxycontin, minst 10 mg **sedan tidigare**, ska Oxycontin vara med i premedicineringen. I övrigt ska de ej ha Oxycontin 10 mg i premedicinering utan den ska startas operationsdagens kväll. Viktigt att stämma av med narkosläkaren.

Nutrition

Fasta från kl. 24:00 kvällen innan operation. Patienten får däremot dricka klara drycker fram till 2 timmar före beräknad operationsstart. Intravenös vätska kan med fördel startas på alla fastande patienter på morgonen, 1000ml Ringer Acetat. PVK storlek 1,1 eller 1,3 ska i första hand sättas på samma sida som patienten ska opereras.

Med till operation

Patientpärm, märkt säng med droppställning, sänggrindar, knä kudde, filt inbäddad i påslakan, märkta patientsaker t.ex. glasögon/tandprotes och hygienunderlägg i sängen.

Postoperativt operationsdagen

Status enligt nedan ska observeras och dokumenteras. Åtgärder/behandlingar ska utföras och dokumenteras. Kom ihåg att dokumentationen sker i Cosmic och aktuella paket startas i NOVA.

Psykiska funktioner

Vakenhet.

Andning/cirkulation

Kontroll av hudfärg och perifer cirkulation. News-kontroll under kvällen och åtgärder enligt rutin.

Nutrition

Har patienten börjat äta och dricka, eventuellt illamående. Pågående intravenös infusion och om ytterligare ordination finns. Alla patienter som inte mår illa erbjuds måltider som vanligt.

Elimination

Ultraljudskontroller av urinblåsan, urintappning vid behov. Har patient KAD ska den dras när patienten kommer till vårdavdelning och har mobiliserat, om inte särskilda skäl finns. Patienten ska om möjligt inte använda kissflaska eller bäcken utan mobilisera till toaletten. Om KAD är kvarliggande ska urinen mätas, (anteckning den urinmängd som blivit tömd på UVA på tavlan i sköljen). Se rutin Blåsövervakning i samband med operation.

Hud

Kontroll av operationsförbandet. Bytes vid behov, se rutin Såromläggning vid ortopedisk kirurgi. Inspektera hudkostymen efter trycksår och dokumentera i journalen, sätt in åtgärder vid behov.

Aktivitet

Mobilisering: Mobilisering till stående efter 2 timmar eller senast 4 timmar efter avslutad operation. Kräver patientens tillstånd att bli kvar på UVA gäller mobilisering till sittande på sängkant och i möjligaste mån stående vid bredvid sängen. Får sitta på vanlig stol. Full belastning tillåts om inget annat anges. Får ligga på rygg med knät i 90 grader flexion med specialkudde (stoppar blödning) i några timmar samt under första kvällen. Patienten bör tas upp från den opererade sidan för minst smärta *Mobilisering med sjukgymnast:* Sker dagtid redan på operationsdagen vid ett okomplicerat förlopp. Bilaterala knän ska ha remiss till arbetsterapin.

Smärta

Effekt av smärtlindring och vilka smärtlindrande läkemedel som givits. VAS-skattning när det är möjligt

Läkemedel, operationsrelaterade enligt standard

Gabapentin 600 mg till kvällen.

Första postoperativa dagen

Andning/cirkulation

Hb-kontroll, vid symtom på anemi ges erytrocyter efter läkarordination. Fortsatt NEWS-kontroll och åtgärder enligt rutin. Om patienten är välmående kan NEWS-kontrollerna avslutas. Temp x2. Om patienten har två PVK:er kan den ena tas bort på morgonen efter genomspoling. Om hb-värdet är bra och patienten äter och dricker kan alla PVK:er tas bort på kvällen.

Nutrition

Observera vätskeintag. Om vätskeintaget är mindre än 1000 ml kl. 15.00 ges Inf 1000 ml Ringer Acetat. Är patienten illamående och har svårt att äta/dricka ges infusionen redan på morgonen. Tillägg med näringsdryck vid behov.

Elimination

Fortsatt kontroll med Bladder Scan® om patienten inte tömmer blåsan ordentligt, se rutin Blåsövervakning i samband med operation.

Aktivitet

Hygien: Ska i huvudsak sköta sin hygien självständigt vid tvättstället eller vid sängen. *Mobilisering:* All mobilisering ska ske med hänsyn tagen till patientens allmäntillstånd. Det är viktigt med aktiv mobilisering för att undvika postoperativa komplikationer. Patienten ska försöka göra så mycket som möjligt själv. *Mobilisering med sjukgymnast:* Fortsatt mobilisering enligt sjukgymnastprogram.

Psykosocialt

Om patienten har behov av eftervård i hemmet skapa ett samordningsärende i LINK. Se rutin Samordning inför planerad operation.

Hud

Kontroll av operationsförbandet vid behov förstärks förbandet och om omläggning krävs görs den sterilt, se rutin Såromläggning ortopedisk kirurgi.

Smärta

Observation, VAS-skattning vid behov och dokumentation av smärta.

Vidare postoperativt förlopp

Andning/cirkulation

Observation av eventuell blödning och hematoma i operationsområdet. Temperaturkontroll x 1, 2:a postoperativa dagen. Därefter fortsatta kontroller om patienten har temperaturförhöjning eller behandlas med antibiotika.

Aktivitet

Hygien: Får duscha tidigast 48 timmar efter operation om patienten orkar göra detta själv. *ADL:* KPL bilat: PV-kontroll och träning görs av arbetsterapeut på avdelningen dag 2 efter operation.

Mobilisering: Fortsatt mobilisering för att klara sig självständigt. *Mobilisering med sjukgymnast:* Fortsatt mobilisering enligt sjukgymnastprogram

Hud

Daglig kontroll av operationsförbandet endast omläggning av operationssåret vid behov, se rutin Sårömläggning ortopedisk kirurgi.

Smärta

Observation, VAS-skattning vid behov och dokumentation av smärta.

Blodprover

Hb kontroll postoperativ dag 1 samt efter läkarordination.

Röntgen

Kontrollröntgen ska göras innan hemgång.

Läkemedel under vårdtiden

Vid knäplastik ordinerar vanligtvis följande läkemedel, andra läkemedel kan förekomma på grund av kontraindikationer. För mer information, se rutin Inskrivning av höft och knäledsplastiker.

Arcoxia 120 mg	1 tablett dagligen i 6 dagar (enkelt knä)
Betapred 0,5 mg	16 tabletter engångsdos operationsdagen
Cilaxoral 7,5 mg/ml	10 droppar dagligen vid behov
Cloxacillin 2 g	Engångsdoser 2g+2g+2g operationsdagen
Eliquis 2,5 mg	1 tablett 2 gånger dagligen i 10 dagar
Gabapentin 300mg	1 kapsel morgon och 2 kapslar kväll operationsdagen
Morfin 2,5-5mg i.v.	Vid behov
Omeprazol 20 mg	1 kapsel dagligen i 2 veckor
Oxycontin 10 mg	1 tablett 2 gånger dagligen i 2 veckor (bilaterala knän)
Oxynorm 5mg	1 kapsel vid behov max 4/dag i 2 veckor
Paracetamol 500mg	2 tabletter 3 gånger dagligen
Ringer Acetat 1000ml i.v.	Vid behov
Strataxen1 g	1 g engångsdos operationsdagen
Zolvezink 45mg	1 brustablett 2 gånger dagligen i 3 veckor (zink<11)

Utskrivning - Uppföljning

Recept/läkemedel

Recept skrivs av läkare och mediciner hämtas på sjukhusapoteket av patienten själv eller av anhöriga. Färdiga läkemedelspåsar (smärtlindring/trombosprofylax) för två dagar kan skickas med patienten om det är problem att hämta ut på apotek vid utskrivningen. Obs, inget recept ska skrivas på Arcoxia. Om Oxycontin sätts in i 6 dagar pga otillräcklig smärtlindring av Arcoxia, skrivs det heller inget recept på det utan Arcoxia och ev Oxycontin skickas med från avdelningen.

Information

Hänvisa till patient broschyren "Ny knäled" när det gäller infektionstecken som patient ska vara uppmärksam på.

Återbesök

Vid sårläggage ska patienten alltid ha ett återbesök till ortopedmottagningen inom en vecka (vid 3 omläggningar eller fler). För övriga inga rutinemässiga återbesök utan endast enligt läkarordination. Patienten ska uppmanas att höra av sig till avdelningen vid sårläggage eller andra problem. Återbesök till ortopedläkare bokas då (inom två dagar).

Att lämna till patienter vid utskrivningen

Utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse, aktuell läkemedelslista, sjukintyg vid behov, information om avdelningens telefonnummer och telefontid vid eventuella besvär, gul patientenkät, komplikations och kvalitetsuppföljning med svarskuvert, tid till agrafttagning på Agraft- och sårsmottagningen, Arvika alternativt Agraftmottagningen, CSK.

Patienter med NOAK/Waran ska ha en plan för återinsättning om det inte redan satts in under vårdtiden.

Hemresa

Taxi eller egen bil. Vid beställning av taxi ska det uppges att patienten behöver extra benutrymme och lågt insteg.

Borttagning av agraft/suturer

Tre veckor postoperativt.

Fysioterapi

Alla patienter ska följas upp av sjukgymnast/fysioterapeut tre veckor postoperativt på hemorten.

Postoperativa komplikationer vid protesoperation

Komplikationer uppstår i regel tidigast ett par dygn efter operationen, men risken kan finnas flera veckor upp till några månader.

Vid telefonrådgivning där patient uppvisar tecken på infektion eller djup ventrombos (DVT), se rutin Telefonrådgivning efter proteskirurgi i höft och knä.

Symtom att uppmärksamma

- Tilltagande smärta i den opererade leden
- Vätskande operationssår
- Tilltagande rodnad, värmeökning eller svullnad i operationsområdet
- Feber
- Frossa
- Påverkat allmäntillstånd
- Värk i vaden eller låret, nytillkommet

Dokumentet är utarbetat av: Mary Kasanen Olsson