

# Primär höftprotos - Rapid Recovery

**Gäller för:** Operationsenheten ortopedi Växjö

**Utförs på:** Operationsenheten Växjö

**Faktaägare:** Anna-Marit Löfmark, medicinskt ledningsansvarig läkare operationsenheten Växjö.

**Skribenter:** Anette Jonasson, Ingrid Wilhelmsson, Emma Frejd, Fredrik Kullberg, Marie Bomberhult, Jenny Backe, Eva Hagelberg, Anette Asthede Rydström.

## 1 Innehållsförteckning

2	Indikation .....	2
3	Preoperativa förberedelser.....	2
3.1	Patient:.....	2
3.2	Anestesi:.....	2
3.3	Operation:.....	2
4	Särskilda observanda.....	3
4.1	Anestesigång:.....	3
4.2	Operationsgång:.....	3
5	Position.....	4
6	Utrustning .....	4
7	Hygien.....	4
8	Elimination.....	4
9	Anestesi.....	4
10	Läkemedel övriga .....	5
11	Steril utrustning .....	5
12	Preparathantering.....	5
13	Peroperativ vård.....	5
14	Postop.....	5
14.1	Andning .....	5
14.2	Cirkulation .....	6
14.3	Nutrition .....	6
14.4	Elimination .....	6
14.5	Mobilisering.....	6

14.6	Smärta.....	6
14.7	Läkemedel.....	7
14.8	Hud.....	7

## 2 Indikation

Vanligaste orsak till operation är höftartros (coxartros) och reumatoid artrit.

## 3 Preoperativa förberedelser

### 3.1 Patient:

- I samband med första läkarbesöket lämnas informationsbroschyr ”Rapid Recovery Ny höftled” ut.
- Kontroll enligt WHO:s checklista för säker kirurgi.
- [Akuta operationer-rutiner och prioriteringar](#)
- [Preoperativa rutiner för slutenvårds- och dagkirurgiska patienter](#)
- [Preoperativa undersökningar inför operation på anestesikliniken](#)
- [Premedicinering av vuxna inför operation](#)
- [Preoperativ helkroppsdusch och hårkortning](#)
- [Preoperativa åtgärder för att undvika förväxlingar i samband med operativa ingrepp – Operatör ska sidomarkera aktuell kroppsdel före anestesistart.](#)

### 3.2 Anestesi:

- Kontrollera att alla läkemedel samt övrig utrustning finns förberedda på salen. Undvik onödigt öppnande av dörrar peroperativt med avseende på kontaminationsrisken.
- [Rutiner för blodgruppering och BAS-test/blodbeställning på ortopedsektionen – lokala anvisningar](#)
- Blodgruppering: Ja.
- Bastest: Ja.
- Vidta nödvändiga profylaktiska åtgärder för att undvika peroperativ hypotermi, [Hypotermi – perioperativ profylax och behandling.](#)

### 3.3 Operation:

Plocka fram följande utrustning:

- Höftstöd samt en förpackning med engångskuddar.
- Blå kort dyna.
- Stor kudde.

- Benremmar.
- Armbord 1 st.
- Sidolägeskudde.
- Narkosbåge.
- Hårvkortning vid behov.

Förbered operationsbordet i första hand med delade benplattor på den mobila stubben. Armbord fästs på den icke opererande sidan.

Placera sidolägeskudden på operationsbordet.

Montera fast engångskuddarna på höftstöden.

Höftplastiker och uppdukning inför dessa ska ske på en ultraren sal (sal 2-5).

## 4 Särskilda observanda

### 4.1 Anestesigång:

- 2 grova PVK.
- Preoperativ vätska – Plasmalyte.
- **Efter anestesistart kontaktas operatör samt antibiotikabehandling startas enligt riktlinjer – [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#) och [Antibiotika beredning av injektion/fusion](#) – Vårdhandboken.**
- **Viktigt att operationen påbörjas senast 30 minuter efter bedövning är lagd.**
- Inj. Pilexam 100mg/ml 10mg/kg (max 1g) ordineras av operatör och ges i samband med operationens start.

### 4.2 Operationsgång:

En höftprotesoperation innebär att lårbenets huvud, lårbenshals och leddskål ersätts med konstgjorda delar av metall och plast.

Ledkulan (caput) luxeras ur leddskålen (acetabelum). Lårbenshalsen (collum) sågas av. Ledskålen fräses ur med fräsar (reamer) hål borras i acetabelum som förankring av cement. Ocementerad skål består av ett metallskal som slås ner och kläms fast i benet, i skalet sätts en sk linear av plast.

Lårbenet (femur) prepareras sedan med raspar. Vald femurprotes fästs med bencement.

Cementfri protes knackas ner och kilas fast. På femurprotesen fästs ett huvud.

Vid överflytt av patient från operationsbord till säng är det viktigt att det opererande benet inte roteras inåt. En person ansvarar för att hålla i patientens ben vid överflyttningen.

## 5 Position

För position, [se länk](#).

## 6 Utrustning

- Sug- och diatermistapel.
- Benlyft.
- Vätskevärmare.
- Cementtrampa.
- Ev. motor för eldriven borrar/såg utrustning.
- Bairhugger.

## 7 Hygien

- Mössa – hjälmmodell.
- Munskydd.
- Slussning.
- Uppdukning av instrument ska ske på ultraren sal (sal 2-5).
- [Arbetsklädsel – lokala anvisningar](#)
- [Personalföreskrifter för operationsavdelning – Vårdhandboken](#)

## 8 Elimination

- Patienten ska bladderscannas före anestesistart samt efter avslutad operation enligt riktlinjer. Vid behov urintappas patienten efter bladderscan eller sätts kortids-KAD på patienten enligt ordination av anestesiläkare.
- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

## 9 Anestesi

Spinalanestesi (standardmetod).

**Utförande:** 2-2,5 ml Marcain spinal 5mg/ml. Beroende på planerad operationstid.  
**Operationen ska starta inom 30 minuter efter att bedövningen läggs.**

Generell anestesi med intubationsteknik vid kontraindikationer till spinalanestesi eller om patienten vägrar spinalanestesi.

**Utförande:** Propofol/Remifentanyl O2/Luft/Rocuronium. Morfin 0,2mg/kg iv. (max 15mg) som smärtlindring 30-60 minuter före operationsslut.

## 10 Läkemedel övriga

### [PONV profylax – Lokala riktlinjer](#)

Överväg högdos Betapred 4mg/ml 2-3ml i smärtstillande syfte.

Var frikostig med PONV- profylax oavsett anestesteknik.

Elektiva höft-/knäprotespatienter ordineras preoperativt på vårdavdelningen.

T. Ondansetron 4mg. Övrig PONV-profylax ges i samband med operation.

## 11 Steril utrustning

Se plocklistor i pärm ”Ortoped operationer” och på [G-servern](#).

- Höftprotes – Cementfri Corail
- Höftprotes
- Höftprotes – Exeter
- Höftprotes Polarcup
- Höftprotes - Halvprotes

## 12 Preparathantering

### [Benbank](#)

## 13 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

## 14 Postop

### [Generell Vårdplan Postop](#)

### 14.1 Andning

Viktigt att patienten djupandas 10 gånger, 1g/tim. Andningsfrekvens och O2 saturation mäts beroende av patientens tillstånd dock inte glesare än var 30:e minut. Syrgastillförsel om behov föreligger exempelvis vid ischemisk hjärtsjukdom.

Målet är SpO2 >95%.

## 14.2 Cirkulation

Dränage kan förekomma, aktivt eller passivt. Observation på eventuell svullnad av benet. Temperaturkontroll på grund av ökad infektionsrisk. Blodtryckskontroller, puls och kontinuerligt EKG kontrolleras beroende av patientens tillstånd dock inte glesare än var 30:e minut. Blodtrycksfall behandlas i första hand med kristalloid. Kontrollera Hb.

Hb > 80g/l för friska patienter.

Hb > 95g/l vid hjärt/ kärlsjukdom, KOL, kliniska tecken på anemi.

## 14.3 Nutrition

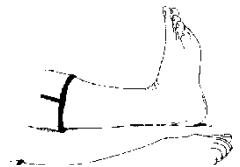
Pågående kristalloid från operationsavdelningen fortsätter, ingen ny underhållsinfusion sätts rutinmässigt. Så snart som möjligt ska patienten dricka fritt oavsett Bromagegrad. I första hand söt saft för att undvika illamående. Inj Ondansetron 4 mg/ml iv ges vid behov, maxdos 32 mg/ dygn (enligt FASS).

## 14.4 Elimination

Patienten har ibland KAD- kortvarigt. Denna avlägsnas på uppvakningsavdelningen när bedövningen börjar släppa eller vid behov efter maximalt 12 timmar postoperativt.

## 14.5 Mobilisering

Om inget annat ordineras så kan patienten vändas på sidorna med stor kudde mellan lätt böjda knän. Inga kuddar under knä, hälar eller ben. Vid begränsningar i mobiliseringen bör man använda kudde vid vändning och hålla det opererade benet rakt, för övrigt gäller ryggläge. Viktigast är att patienten inte korsar benet. Det är mycket viktigt att patientens mobilisering kommer igång så snart bedövningen har börjat släppa. Inled mobiliseringen med:



Fottramp 10 – 15ggr genom att pumpa med fötterna uppåt och neråt i ytterläge till ytterläge, 1-2 minuter.

Spänn lårmuskulerna och pressa knävecket ner mot underlaget. Håll spänningen i 5 sekunder. Slappna av. Upprepa övningen 5 gånger.



Böj och sträck på det opererade benet efter förmåga, låt foten glida mot underlaget. Upprepa 5 gånger.

Att tänka på:



Var försiktig med kraftig framåtböjning i höftleden och vid vridning när patienten står på det opererade benet. Efter operation får patienten ligga på rygg eller på sidan, även på den opererade sidan.

## 14.6 Smärta

Smärtlindra vid behov enligt ordination, undvik om möjligt Morfininjektioner. Målet är NRS ≤3.

I första hand oral lösning Oxynorm 1mg/ml 5-10 ml po var 15-20 minut tills smärtan avtar. Alternativt injektion Morfin 5 – 10 mg iv var 10:e minut. EDA kan

förekomma. Har patienten fått Morfin spinalt på operation; kontakta alltid läkare innan smärtlindring i form av opioider ges.

### 14.7 Läkemedel

Aktuell antibiotikaregim, se ordinationslista i Cambio Cosmic samt ortopedens PM: [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#)

[Antibiotika beredning av injektion/fusion](#) – Vårdhandboken.

### 14.8 Hud

Inspektera hämlarna då risk för tryck föreligger.

Höftprotes: Om patienten måste ligga i ryggläge och det finns begränsningar i mobiliseringen kan det behövas små kuddar, alternativt multikudde för tryckavlastning av hämlar. Viktigt att de ligger under smalbenen med fria hämlar.

Utskrivning till avdelning:

NRS  $\leq$ 3, Bromage 1.

Ring till Elektiva gruppen.

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.**