

# Höftplastik - omhändertagande av elektiva patienter (LL)

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Ljungby, Ortopedkliniken

Faktaägare: Anders Dynebrink, Niklas Nygaard, Michael Andersson

## 1 Innehållsförteckning

2	Riktlinjer för omhändertagande av elektiva höftplastikpatienter på operations- och uppvakningsavdelningen (LL).....	1
2.1	Patienterna har på slussen fått premedicinering i form av:.....	1
2.2	Postoperativt: .....	2
2.3	Smärtlindring.....	3
2.4	Genombrottssmärta .....	3
2.5	Postoperativt illamående .....	3
2.6	Ej KAD.....	3
2.7	Mobilisering.....	3
2.8	Restriktioner.....	3

## 2 Riktlinjer för omhändertagande av elektiva höftplastikpatienter på operations- och uppvakningsavdelningen (LL)

För att möjliggöra tidig mobilisering, vilket är en av grundstenarna i arbetet att förbättra vården med färre komplikationer och även i övrigt förhöjd kvalitet i omhändertagandet, ska omhändertagandet av dessa patienter så långt det är möjligt standardiseras.

### 2.1 Patienterna har på slussen fått premedicinering i form av:

- Targiniq 10 mg
- T. Ondansetron 8 mg, engångsdos
- T. Betapred 4 mg, engångsdos
- T. Omeprazol 20 mg 1 x 1
- T. Paracetamol 1 g

## Spinalanestesi (är standardmetoden)

- Marcain spinal 2,0 ml, operationen bör startas inom 30 min från att bedövningen är lagd.

## Ej KAD

## Antibiotikaprofylax enligt ordination

### Peroperativ vätska:

- Eventuell pågående Rehydrex avslutas (och kasseras).
- Ringer-Acetat 500 ml i samband med spinalbedövningen. Därefter 5 ml/kg/h. Blodförlus kompenseras i första hand med Ringer-Acetat. För varje ml blödning ges 3-4 ml Ringer-Acetat.
- Blodtryckspåverkan behandlas med Efedrin. Vid otillräcklig effekt överväg Fenylefrin. Kontakta narkosläkaren.
- Ersättning för blödning > 500 ml efter ordination av narkosläkaren.

T Paracetamol 1 g upprepas var 6:e h. Om patienten är på operations-avdelningen när nästa dos ska ges så ersätts den perorala dosen med Inf Paracetamol 10 mg/ml, 100 ml.

Injektion Cyklokapron 10 mg/kg upp till max 1 g

Kontroll av el-status och kreatinin preoperativt samt kontroll av kreatinin dag 2 postoperativt.

## 2.2 Postoperativt:

### Vätska

- Pågående Ringer-Acetat från operation fortsätter.
- Ingen ny underhållsinfusion ges rutinmässigt.
- Fritt per os postoperativt (oavsett blockeringsgrad). I första hand ges söt saft.
- Blodtrycksfall behandlas med Ringer-Acetat.

Trombosprofylax med T Eliquis 2,5 mg x 2 inleds på morgonen dagen efter operationen.

Hb > 80 g/l på friska asymtomatiska patienter, > 95 g/l vid hjärt/kärlsjukdom, diabetes, hög ålder eller kliniska tecken alt symtom på anemi.

## 2.3 Smärtlindring

- Vid ankomst till uppvakningsavdelningen ges tabl Oxynorm 5 mg.
- Tablett Paracetamol 1 g x 4 enligt ordinationslistan, den andra dosen ges 6h efter den första.
- Targiniq ges enligt ordinationslistan.

## 2.4 Genombrottssmärta

- Tablett Oxynorm 5-10 mg.
- Injektion Morfin intravenöst.

## 2.5 Postoperativt illamående

- Injektion Dridol 2,5 mg/ml. 1 ml spädes med 9 ml NaCl. Dos: 0,75 mg iv = 3 ml.

## 2.6 Ej KAD

- Bladderscan vid ankomst till UVA, vid > 400 ml resurin överväg tappning.

## 2.7 Mobilisering

- Patienten ska uppmanas att så snart det är möjligt börja trampa med fötterna.
- Mobilisering enligt mobiliseringsschema påbörjas så snart det är möjligt med hänsyn till blockeringsgrad, notera att en liten kvarvarande bedövningskänsla i gluteerna inte är någon kontraindikation.

## 2.8 Restriktioner

- Ryggläge så länge bedövning kvarstår, undvik inåtrotation av det opererade benet. Det är tillåtet att höja under huvudet och likaså att böja det opererade benet i knäleden.

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