

# Knäplastik - 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 knäplastikpatienter på operations- och uppvakningsavdelningen (LL) .....	1
2.1	Patienterna har på slussen fått premedicinering i form av:.....	1
2.2	Postoperativt .....	3
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.....	4

## 2 Riktlinjer för omhändertagande av elektiva knäplastikpatienter 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:

- Arcoxia 120 mg - patienter under 70 år (njurfriska), om kontraindikation kontakta narkosläkare.
- Arcoxia 60 mg - patienter över 70 år (njurfriska), om kontraindikation kontakta narkosläkare.
- T. Targinic 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 tung 1,5 ml (då operationstiden bedöms understiga 65 min), operationen bör startas inom 30 min från att bedövningen är lagd.

**Ej KAD.**

**BTF, undvik eller så kort tid som möjligt.**

**Förband + elastisk binda. Ej kylförband.**

**Antibiotikaprofylax enligt ordination.**

**Peroperativ vätska:**

- Eventuell pågående Rehydrex avslutas (och kasseras).
- Ringer-Acetat 500 ml i samband med spinalbedövningen, därefter 5 ml/kg/h.
- Blodtryckspåverkan behandlas med Efedrin. Vid otillräcklig effekt överväg Fenylefrin. Kontakta narkosläkaren.

### **LIA (lokal infiltrationsanestesi) + Tranexamsyra (Pilexam)**

- Narop 2 mg/ml, 150 ml
- Adrenalin 0,1 mg/ml, 5 ml
- Pilexam 100 mg/ml, 10 ml

Injektion Cyklokapron eller Tranexamsyra (Pilexam) 10 mg/kg iv, max 1 g. Ges efter ordination av operatör. Om BTF använts ges dosen i samband med att BTH släpps.

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

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 1 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 till 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 6 h 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

- Det opererade benet ska ligga plant, inget får läggas under knät.

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