

Primär höftprotos - Rapid Recovery

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Operationsenheten Växjö

Faktaägare: Fredrik Kullberg, överläkare

Skribenter: Barbara Hipp, Marie Sandén Tornberg, Anna-Marit Löfmark, Anette Jonasson, Emma Frejd, Eva Hagelberg, Anette Asthede Rydström.

Innehållsförteckning

1	Indikation	2
2	Preoperativa förberedelser.....	2
2.1	Patient.....	2
2.2	Anestesi.....	2
2.3	Operation.....	2
3	Särskilda observanda.....	3
3.1	Anestesigång.....	3
3.2	Operationsgång.....	3
4	Position.....	3
5	Utrustning	3
6	Hygien.....	4
7	Elimination.....	4
8	Anestesi.....	4
9	Läkemedel övriga	4
10	Steril utrustning	4
11	Peroperativ vård	4
12	Postop	4
12.1	Andning	5
12.2	Cirkulation	5
12.3	Nutrition	5
12.4	Elimination	5
12.5	Mobilisering.....	5
12.6	Smärta.....	6
12.7	Hud.....	6

1 Indikation

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

2 Preoperativa förberedelser

2.1 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.](#)
- [Trombosprofylax](#)
- Noggrann [trycksårsprofylax](#)

2.2 Anestesi

- Vidta nödvändiga profylaktiska åtgärder för att undvika peroperativ hypotermi, [Hypotermi – perioperativ profylax och behandling.](#)
- [Rutiner för blodgruppering och BAS-test/blodbeställning på ortopedsektionen](#) – lokala anvisningar
- Blodgruppering: Ja.
- Bastest: Ja.
- Överväg blodåtervinning med Autolog/Cellsaver hos riskpatienter.

2.3 Operation

Plocka fram följande utrustning:

- Höftstöd samt en förpackning med engångskuddar
- Blå kort dyna
- Stor kudde. Om patienten är sederad/sövd används armstöd för sidoläge
- Benrem
- Armbord 1 styck
- Sidolägeskudde
- Narkosbåge
- Håravkortning 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).

3 Särskilda observanda

3.1 Anestesigång

- Minst 1 grov PVK
- Efter anestesistart kontaktas operatör samt antibiotikabehandling startas enligt riktlinjer – [Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#)
- Viktigt att operationen påbörjas senast 30 minuter efter bedövning är lagd.
- Inj. Tranexamsyra 100mg/ml 10mg/kg (max 1g) ordineras av operatör och ges i samband med operationens start.
- [Cellsaver](#) används enligt lokala riktlinjer.

3.2 Operationsgång

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

Ledkulan (caput) luxeras ur ledskålen (acetabelum). Lårbenshalsen (collum) sågas av. Ledskålen fräses ur med fräsar (reamer) hål borrar 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.

4 Position

För position se G:\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Upplagningar\ort

5 Utrustning

- Sug- och diatermistapel
- Benlyft
- Vätskevärmare
- Cementtrampa
- Eventuellt motor för eldriven borrh/såg utrustning
- Bairhugger
- Eventuellt Cellsaver.

6 Hygien

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

7 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.

8 Anestesi

- I första hand 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.**
- Alternativt generell anestesi med larynxmask. Intubation respektive artärnål på patientspecifik indikation.
- **Utförande:** Propofol/Sevoflurane/TCI Remifentanil O2/Luft. Morfin 0,1-0,2 mg/kg intravenöst ges inför väckning.
- [S-Ketamin](#) enligt lokala riktlinjer.

9 Läkemedel övriga

[PONV profylax – Lokala riktlinjer](#)

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

Elektiva höft-/knäprotespatienter ordineras preoperativt standardiserade läkemedel på vårdavdelningen av operatören.

10 Steril utrustning

Se plocklistor i pärm ”Ortopedoperationer” och på G-servern.

\\ltg\grupp\lsv\vaxjo\Ane\Centralop\Omv_riktlinjer\Operation\Ortopeden instrumentlistor

11 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

12 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

12.1 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%.

12.2 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.

12.3 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).

12.4 Elimination

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

12.5 Mobilisering

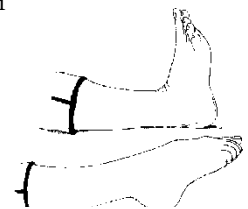
Om inget annat ordinerats så kan patienten vändas på sidorna med stor kudde mellan lätt böjda knän. Inga kuddar under knä, hälar eller ben. Vid begränsningar i mobiliseringen bör man använda kudde vid vändning och hålla det opererade benet rakt, för övrigt gäller ryggläge. Viktigast är att patienten 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.

12.6 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.

12.7 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 ≤ 3 , Bromage 1.

Ring till Elektiva gruppen.

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