

# Höftrevisionsprotos

**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.....	3
7	Elimination.....	3
8	Anestesi.....	4
9	Läkemedel övriga .....	4
10	Steril utrustning .....	4
11	Preparathantering.....	4
12	Peroperativ vård .....	4
13	Postop .....	4
13.1	Cirkulation .....	4
13.2	Mobilisering.....	4
13.3	Smärta.....	4
13.4	Hud.....	5

## 1 Indikation

Befintliga höftprotesen byts ut – antingen cuppen eller stammen eller båda. Orsaken kan vara slitage, mekanisk komplikation eller protesnära fraktur. Vid infektion görs operationen i två seanser där man först plockar ut den gamla protesen och senare vid andra ingreppet sätts den nya protesen in.

## 2 Preoperativa förberedelser

### 2.1 Patient

- 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](#) Lokala riktlinjer.
- [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.
- Blodåtervinning med Autolog/Cellsaver.

### 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 st
  - Sidolägeskudde
  - Narkosbåge.
- 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 2 grova PVK.
- Frikostig med artärnål och invasivt blodtryck.
- **Efter anestesistart kontaktas operatör samt antibiotikabehandling startas enligt riktlinjer – [Antibiotikaprofylax vid ortopedisk kirurgi](#)**
- 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

Patienten har sedan tidigare en cementerad eller ocementerad höftprotes som ska tas bort. Kan även vara så att tidigare protes redan är borttagen och patienten gått med en spacer för att läka ut eventuell infektion. Alla delar av tidigare protes tas bort och efter eventuell benpackning sätts en ny protes på plats.

### 4 Position

För position se G:\Ane\Centralop\Omv\_riktlinjer\Upplagningar\ort

### 5 Utrustning

- Benlyft
- Diatermi och sugstapel
- Bairhugger
- Vätskevärmare
- Cementutsug med trampa
- Tvåvånings-instrumentbord
- Cellsaver

### 6 Hygien

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

### 7 Elimination

- KAD sätts på patienten i samråd med narkosläkare.

- [Övervakning av urinblåsa i samband med operation-vuxna patienter](#) – lokala anvisningar.

## 8 Anestesi

- I första hand kombinerad spinal/epiduralanestesi (SPEDA). Kvarliggande epidural postoperativt. Ofta långdraget och mycket smärtsamt ingrepp. Frikostighet med sedering, i första hand med Propofolinfusion.
- Alternativt generell anestesi med intubation.
- Artärnål på patientspecifik indikation.
- Utförande: Propofol/Sevoflurane/TCI Remifentanil O2/Luft, komplettera med epidural eller femoralisblockad (läggs preoperativt). 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.

## 10 Steril utrustning

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

\\ltg\grupp\lsv\vaxjo\Ane\Centralop\Omv\_riktlinjer\Operation\Ortopeden  
instrumentlistor

## 11 Preparathantering

Benbank.

## 12 Peroperativ vård

[Peroperativ vård](#) – Vårdhandboken.

## 13 Postop

[Postoperativ riktlinje anestesikliniken Växjö](#)

### 13.1 Cirkulation

Dränage kan förekomma, aktivt eller passivt. Observation på eventuell svullnad. Temperaturkontroll på grund av ökad infektionsrisk. Cellsaver kan förekomma.

### 13.2 Mobilisering

Om inget annat ordineras så kan patienten vändas på sidorna med stor kudde mellan lätt böjda knän. Vid begränsningar i mobiliseringen bör man använda kudde vid vändning och hålla det opererade benet rakt, för övrigt gäller rygggläge. Det är viktigt att patienten inte korsar benet.

### 13.3 Smärta

Ofta epidural. Om patienten har fått Morfin spinalt på operation- kontakta alltid narkosläkare innan smärtlindring i form av opioid ges.

### **13.4 Hud**

Små kuddar för tryckavlastning av hälar. Det är viktigt att kuddarna ligger under smalbenet med fria hälar.

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