

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård
Innehållsansvar: Pia Carlqvist, (piaca7), Operationssjuksköterska
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-17
Giltig till: 2027-10-20

Höftplastik, total – perioperativ vård

Innehållsansvarig:

Pia Carlqvist operationssjuksköterska
Lotta Kettil processchef
Johanna Edlund sektionsledare
Nenad Vucelic överläkare
Alma Vuorinen specialistläkare anestesi

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet. Mindre uppdatering.

Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Lidköping.

Omhändertagande av patient som ska genomgå total höftplastik samt revisionsplastik höft.

Arbetsbeskrivning

Anestesimetod:

Individuell enl preop.bed. Oftast spinal. Varma vätskor. Syrgastillförsel vid spinalanestesi. Ryggbedövning läggs på förrum. Ev EDA vid revisionsplastik. Vid narkos sövs patienten på rygg i alternativt sidoläge i samråd med anestesiläkare på op-salen och läggs därefter på sidan.

Läkemedel enl. ordination

Monitorering:

Sedvanlig utrustning.

Hudvård:

Varm mössa samt benvärmare på det friska benet.

Håravkortning vid behov. Descutansvamp. Klorhexidinsprit.

Kontrollera att hudkostymen är intakt.

Sidomarkering:

Ja. [Sidomarkering av pariga organ preoperativt.](#)

Planerad operationstid:

1 - 2 timmar. Revisionsplastik kan ta ännu längre tid.

Patientuppläggning:[Länk till separata bilder](#)

Plantopp med helmadrass där axelkudde plockas bort. Sidoläge med operationssidan uppåt från början. Vid narkos sövs patienten på rygg i operatiossalen och vänds därefter alternativt sövs i sidoläge. Patienten fixeras i exakt läge med hjälp av ett sidostöd mot sacrum och ett sidostöd mot höftbenskammen. Sacrum ska ligga lodrätt. Sidostöden täcks med operationsmössa Annie. Polstra vid magen om huden ligger mot stödet. Patienten ska ligga rak på bordet, med axelpartiet, höften och benet i linje, parallellt med bordet. Kudde mellan armarna. Vid revisioner tunt täcke som tryckavlastning mellan benen. Benrem på underbenet till det friska benet som ska ligga böjt.

Risk:

Undre axeln belastas tungt. Viktigt ligga bekvämt från början och att axlen ligger bra i skåran i madrassen. Hjärtarytmier förekommer extremt sällan vid cementering.

Blodgruppering/Bastest:[Provtagning - preoperativ](#)**KAD:**

Nej/Ja vid revision.

Blåstömning:

BladderScan – [Urinblåsekontroll perioperativt - SkaS Lidköping](#)

Antibiotika:

Ja, startas 30 – 45 minuter före operationsstart.
Dos nr 2 se läkemedelsmodul i Melior.

Trombosprofylax:

Ja, enligt läkemedelsmodul i Melior.

Assistent:

Ja.

Cementering:

Vid standardoperation används Palacos pro R+G 60 g till acetabulum och 80 g till femur.

Vid revisionsplastik kan Copal G + C 40 g eller 80 g revisionscement användas. Detta efter operatörens önskemål.

Röntgenbilder:

Röntgenbilder samt tidtagarur läggs upp på datorskärm på sal.

Övrigt:

- Vid steriltvätt används benstöd.
Alltid nyöppnad flaska NaCl 1000 ml till varje patient.
- Operationssal låst under operation.
- CAS (Clean Air Suite) samt munskydd skall användas av all personal på salen.
- Kontrollera att höftregister finns med och att implantatlappar klistras på. Vid revision används särskilt register.
- Efter operationen vänds patienten direkt över till sängen på rygg.
- Vid uppdukning på annan sal se länk:
[Standardiserad uppdukning och hantering av sterilt material på uppdukningssal - gäller SkaS Lidköping](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Innehållsansvar: Pia Carlqvist, (piaca7),
Operationssjuksköterska

Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9695-1808319850-36

Version: 20.0

Giltig från: 2026-03-17

Giltig till: 2027-10-20