

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2025-03-21

Innehållsansvar: Magnus Carlsson, (magca), Sektionsledare

Giltig till: 2027-03-21

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# Höftrevision

---

## Revidering i denna version

Ingen revidering i denna version

## Bakgrund

Operationen innebär att den befintliga höftprotesen byts ut - antingen cupen eller stammen, eller båda. Orsaken kan t ex vara slitage, proteslossning eller protesnära fraktur. Ibland görs operationen i två seanser där man i första operationen plockar ut den gamla protesen och en tid senare vid operation nr två sätter in den nya. Den vanligaste orsaken till detta är infektion.

## Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid höftrevision.

## Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

## Anestesiförslag

### Premedicinering:

T Paracetamol enl.rutin för premedicinering

T Targiniq ca 0,1 mg/kg (10 mg), dos anpassas till ålder och tidigare opioidkonsumtion,. Ges ej vid SPEDA.

T Arcoxia 60-120 mg

## Anestesi:

Alt 1:

SPEDA+sedering

Spinal: Bupivakain 5 mg/ml med dosering utifrån ålder och längd etc, ca 2 – 4 ml  
+ Morfin spinal/epidural 0,4 mg/ml, 0,25 ml.

EDA: Aktiveras perop ca 2-2,5h efter spinal. Testdos Mepivakain 20 mg/ml + adr 3ml + ytterligare 3-5ml efter ca 5 min om testdos ok. Därefter påfyllning med Mepivakain 20mg/ml.

Sedering: Propofol-inf 10mg/ml, TIVA ca 2-4 mg/kg/h alt TCI ca 1-1,5 µg/ml

Alt 2: Generell anestesi intub – Sevo-Ultiva alt TIVA Prop/Ultiva

## Postoperativt:

**SPEDA:** EDA Aktiveras enbart v.b, - om annan smärtlindring inte fungerar.  
Breivik 4-14 ml/h. Avvecklas till morgonen dagen efter.

**Tar**

T Paracetamol 1g x 3-4, from 6 timmar efter premedicinering.

T Targiniq ca 0,1 mg/kg (10 mg)

T Arcoxia 60-120 mg, då pat kan dricka på UVA (om ej givits i premed.)

### Generell anestesi:

T Paracetamol 1g x 3-4, from 6 timmar efter premedicinering.

T Arcoxia 60-120 mg, då pat kan dricka på UVA (om ej givits i premed.)

T Targiniq ca 0,1 mg/kg (10 mg)

## Blockad

Femoralisblockad (Ropivacain 7,5 mg/ml, 10-20ml) bör läggas preop för postop smärtlindring vid generell anestesi.

## Trombosprofilax

Får tidigast ges **6 timmar** efter SPEDA-inläggning under förutsättning att spinalbedövningen helt gått i regress (Bromage 0). Ordinerar av operatör.

## Utrustning

Standard/basmonitorering, patientvärmare, blod/vätskevärmare, volympump, sprutpump, cellsaver. ev artärtryckset

## Blodgruppering/bastest

Ja/ja

## Praktiska råd

Grova PVK.

Lägg på värmetäcket redan på förberedelserummet.

Antibiotika enl ordination, vanligtvis efter odling.

Cyklokapron enl PM.

Vid hög arbetsbelastning kan det finnas behov av att vara två anestesijuksköterskor.

## Operationsbord/läge

Planbord/sidoläge med höftstöd. Stor kudde mellan armarna.

Bilder finns, se bilaga sist i dokumentet. Ta bort de orange ”lyftremmarna” för att minska risken för tryckskada relaterat till lång tid i sidoläge.

## Håravkortning

Från crista ner till knäet, även ljumsken.

## KAD

Ja

## Mobilisering/massage

Om fingerprobe till pulsoximetern används – byt finger då och då.

Eftersträva ett bekvämt läge för armar och axlar. Massera armarna ibland.

## Avslutning/Postoperativt

Patienten får inte korsa benen! Viktigt att tänka på vid vändning och överflyttning till säng.

Lassekuddar.

## Postoperativ vård

Patientvärmare kvar tills patienten lämnar operationsalen. Vid sövning ge OxyNorm innan väckning. Om EDA aktiverad postop kvar över natt på UVA, men kan gå till avd under kvällen om är stabil och väl smärtstillad utan EDA.

## Risker

- Risk för stor blödning! Ha en beredskap. Starta FFP tidigt och kontrollera TPK, INR och APTT under operationen, i samråd med narkosläkare.
- Risk för smärta i den axel patienten ligger på. Sträva efter optimalt operationsläge + smärtlindra v.b.
- Risk för ögonskada p g a sidoläget + sedering. Se till att ögonen ligger fritt + är slutna om patienten sover.
- Risk för hypotermi! Förebygg.

## Avslutning/Postoperativt

Patienten får inte korsa benen! Viktigt att tänka på vid vändning och överflyttning till säng.

Lassekuddar.

## Postoperativ vård

Patientvärmare kvar tills patienten lämnar operationssalen. Vid sövning ge OxyNorm innan väckning och OxyContin på UVA. Ligger v.b. över natt på UVA, men kan gå till avd under kvällen om är stabil och väl smärtstillad utan EDA.

## Bilaga

### 1. Bilder på uppläggning med nya resp gamla stöd.

#### Bild 1.

#### HIP FIX® 2000 bruksanvisning

Fäst det främre stödet på monteringsstaget och för stödkuddsdelen mot stagets spärrkoppling. Lås med nedre låsratten. Montera därefter det främre stödet på operationsbordet, så att den nedre stödkudden lätt kan föras mot patienten.

1. Vinkla patienten något bakåt och öppna den nedre låsratten så att stödkudden kan föras mot spina iliaca. Lås den nedre låsratten. Öppna bordsfästet så att det går att trycka ned stödet i operationsmadrassen. Tryck vid den övre stödkudden. Lås bordsfästet. Öppna den nedre låsratten och tryck in nedre stödkudden ordentligt mot patienten. Om mjuk typ av operationsmadrass används, tryck med en hand ned madrassen under stödkudden för att lättare få kudden mot patienten. Fixera med låsratten.
2. Vinkla upp patienten mot övre stödkudden, som placeras mot spina iliaca. Ställ samtidigt in rätt höjd och lås med ratten.
3. Håll patienten i läge mot det främre stödet. Montera den bakre stödkudden, som kan föras in i låskopplingen utifrån. Det bakre stödet skall placeras mot sacrum. Höjden justeras med bordskopplingen.
4. Kontrollera att patienten ligger stabilt fixerad i 90° vinkel mot bordet. Om inte, skall läget korrigeras.

Vid risk för hudnekros, bör extra polstring av stödkuddarna tillämpas. Kontrollera att stödkuddar och låskopplingar är fastdragna i stödramen. Stödkuddar finns som reservdelar. Använd endast handkraft för att dra åt låsrattarna.



Bild 2

- Planbord
- Höj upp plattan under huvudet för att avlasta den axel som patienten ligger på.

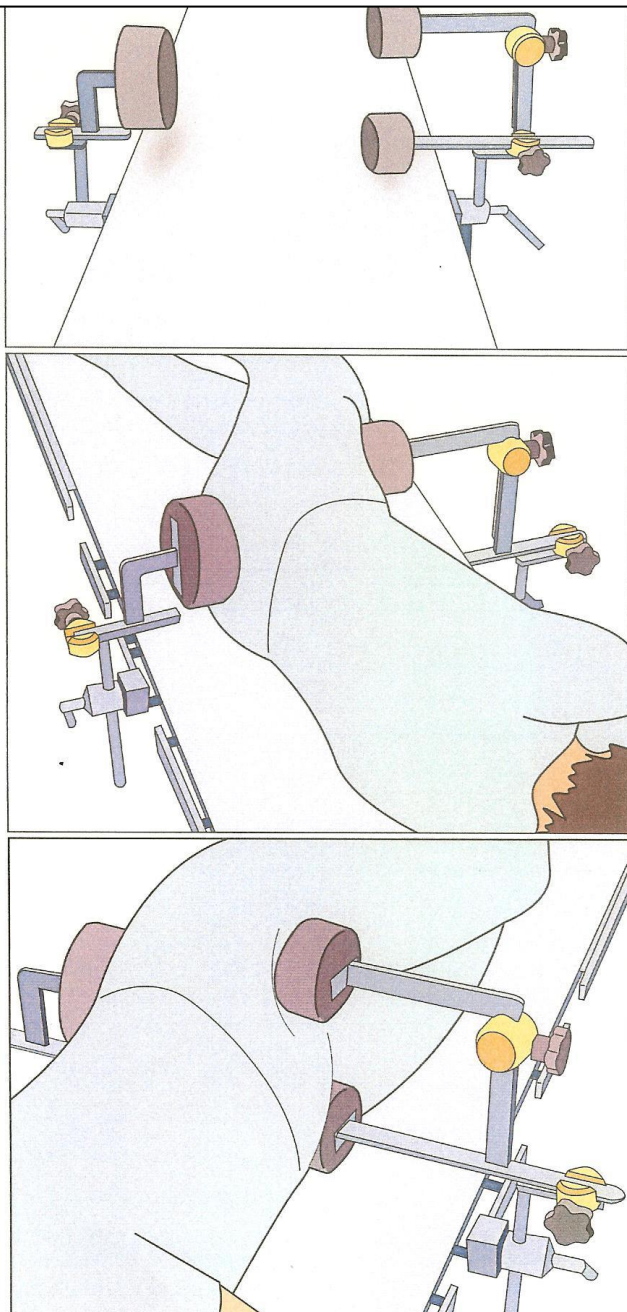


Bild 3

- Planbord
- Höj upp plattan under huvudet för att avlasta den axel som patienten ligger på.



Bild 4



Bild 5



Bild 6



Bild 7



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Uddevalla sjukhus

**Innehållsansvar:** Magnus Carlsson, (magca), Sektionsledare

**Granskad av:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-148

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-03-21

**Giltig till:** 2027-03-21