

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-23

Giltig till: 2027-12-23

Knäplastik och knärevision – Postop vård

Revidering i denna version

Ingen revidering

Syfte

Att ge patienter som opererats med primär knäplastik eller revision av knäplastik, en god och säker vård postoperativt.

Vilka berörs

Personal som vårdar patienter postoperativt efter knäoperation.

Innehåll och metodbeskrivning

Ingreppsorsak

Gonartros, reumatoid artrit, proteslossning p.g.a. slitage, infektion eller protesnära frakturer i knät mm.

Ortopediska ingrepp

- ✓ **Primär knäplastik.** Den utslitna knäleden byts ut. Det är möjligt att byta ut en eller flera av knäts delar, men oftast görs en totalplastik, vilket innebär att samtliga ledytor ersätts med konstgjort material.
- ✓ **Sekundär knäplastik (knärevision, den befintliga knäprotesen byts ut.)**

Anestesiform

Primär knäplastik – Oftast Spinal med Marcaïn och LIA (**L**okal **I**nfiltrations **A**nalgesi) + sedering

Sekundär knäplastik - SPEDA + sedering.

Medicinsk behandling samt omvårdnadsåtgärder

Övervakning

Basal övervakning enl. uppvakningsavdelningens rutiner och riktlinjer.

Målrelaterade

ordinationer vad det gäller Hb, blodtryck, hjärtfrekvens etc.

Andning

O2 v b

Cirkulation

Operationen görs ej längre i blodtomt fält. Kan blöda postoperativt.

Nutrition

Iv vätska enl. ordination samt per os.

Elimination

Primära knäplastiker har oftast ingen KAD. Bladderscan enl. rutin (vg se sep.pm)

Sekundärplastik skall ha KAD, r/t om patienten har EDA.

Hud

Elastisk binda är lindat runt knät. I första hand förstärk förbandet om blodigt.

Undvik att byta förband och då **endast** om det är mättat och det finns risk för läckage. **Noggrann aseptik** vid förbandsbyte! Kontakta operation om osäkerhet.

Smärta.

Knäplastik – oftast enl. LIA-konceptet. (var god se separat Rutin)

Knärevision – EDA som medföljer patienten till avdelningen.

För övrigt smärtlindring enligt generella direktiv och läkarordination, se Melior!

Ge ev K oxynorm 5 mg, när spinalen börjar släppa.

Ang ordination av Etorixoxib (vilken tid den skall ges) opdagen , prata med ansvarig narkosläkare..

Läkemedel

Antibiotika och trombosprofylax enligt ordination av operatör.

Ordination i Melior. Premedicinering i ORBIT.

Angående trombosprofylax:

Vid Primär knäplastik:

Vanligen Eliquis med första dos morgonen postop dag 1.

Om patienten sedan tidigare står på antikoagulationsbehandling ges Fragmin opdagens kväll. Får tidigast ges när spinalbedövningen gått helt i regress (Bromage 0), tidigast 6 timmar efter anlagd ryggbedövning.

Vid sekundär knäplastik/knärevision:

Om operation utan EDA kan Eliquis ges med första dos morgonen postop dag 1 enligt rutin för Primär Knäplastik

Vid operation med kvarliggande EDA-kateter ges Fragmin opdagens kväll. Får tidigast ges när spinalbedövningen gått helt i regress (Bromage 0), tidigast 6 timmar efter anlagd ryggbedövning.

Fragmin fortsatt några dagar tills EDA-kateter har dragits, därefter kan Eliquis påbörjas efter tidigast 6 timmar.

V.g. se ortopedkliniska rutiner Trombosprofylax vid elektiva höft-och knäprotesoperationer.

Provtagning

Hb

Blodglukos vid behov

Aktivitet

- ✓ OBS! Avlasta hälar tills spinalen släppt.
- ✓ Inget får läggas i knävecket.
- ✓ Uppmana patienten böja och sträcka i knät efter aktiv förmåga.
- ✓ Får ligga på båda sidor. Glöm inte röra på fötter och att djupandas. Gärna högläge under huvudet.
- ✓ Primärplastiker. Tidig mobilisering, redan på UVA, är en viktig del av rehabiliteringen. Får lov att gå upp, och även belasta knät, om inget annat är sagt

av operatör. Skall med hjälp av gåbord gå på toa och kissa innan avfärd till vårdavdelning.

Utskrivning

Knäplastik – till avdelning när spinalen släppt och övriga utskrivningskriterier är uppfyllda.

Knärevision– Minst 2 timmar postoperativt efter att EDA behandling med opioider påbörjats, stäm av med ansvarig anesthesiolog. För övrigt enl. utskrivningskriterier.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196),
Sjuksköterska

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10093-1252922689-238

Version: 12.0

Giltig från: 2025-12-23

Giltig till: 2027-12-23