

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2026-05-07

Innehållsansvar: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Giltig till: 2028-05-07

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# Höftplastik - primär

---

## Revidering i denna version

Mindre revidering

## Bakgrund

Vanliga orsaker till att patienten behöver genomgå en höftledsplastik är artros och reumatoid artrit. Andra indikationer kan vara Mb Bechterew, kongenital luxation, collumfraktur eller tumörer. Caput femoris och en bit av collum femoris avlägsnas.

Vid totalplastik sätts en cementerad/ocementerad cup av metall eller plast i acetabulum, cementerad/ocementerad proteskula med skaft i femur. Vid halvplastik endast proteskula med skaft i femur.

## Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid höftplastik.

## Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

## Anestesiförslag

### Premedicinering:

T Targiniq ca 0,2 mg/kg, max 20 mg (avrunda uppåt), dos anpassas till ålder och tidigare opioidkonsumtion.

T Paracetamol enl.rutin för premedicinering.

T Etoricoxib(Arcoxia) 120 mg om ingen kontraindikation. Dosjustering om GFR<30.

### Spinalbedövning:

Bupivakain med dosering efter samma kriterier som tidigare – ålder, längd etc. I regel 2 – 3,5 ml bupivakain 5 mg/ml. Fentanyl 50 µg/ml, 15-25 µg (= 0,3-0,5 ml)

### Peroperativt:

Inj Betapred 8mg

### Postoperativt:

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

T Targiniq ca 0,1 mg/kg (5 – 10 mg) 12 timmar efter första dos,

Inj Oxynorm 5 -10 mg vb.

## Trombosprofilax

Får **tidigast** ges när spinalbedövningen helt gått i regress (Bromage 0) alt 6 timmar efter ”stick i ryggen”. Ordineras av operatör.

## Utrustning

Standard/basmonitorering. Patientvärmare, blod/vätskevärmare, ev cellsaver.

## Blodgruppering/bastest

Ja/ja

## Praktiska råd

Lägg på varmetäcket redan på förberedelserummet.

Cyklokapron enl PM. Antibiotika enligt ordination.

## Operationsbord/läge

Planbord/sidoläge med höftstöd. Madrass med skåra för axel/överarm. Stor kudde mellan armarna.

## Håravkortning

Från crista ner till knäet, även ljumsken.

## KAD

Ja

## Mobilisering/massage

Eftersträva ett bekvämt läge för armar och axlar.

Om fingerprobe till pulsoximetern används – byt finger ibland.

## Risker

- 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 och är slutna om patienten sover.
- Risk för hypotermi! Förebygg.

## Avslutning/Postoperativt

Övervakas initialt på UVA. Total övervakningstid efter fentanyl spinal är 6 tim från anläggandet. Innebär i regel minst 2 -3 tim vårdtid på UVA innan patienten kan överflyttas till vårdavdelning.

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

Lassekuddar.

## Postoperativ vård när patienten varit sövd

Patientvärmare kvar tills patienten lämnar operationssalen. Ligger över natt på UVA. Ge OxyNorm innan väckning och OxyContin på UVA.

## Bilaga 1

Bilder på upplägning och placering av gamla resp nya stöd

Bild 1



- Planbord
- Madrass med skåra för axel/överarm

Bild 2



Bild 3



Bild 4

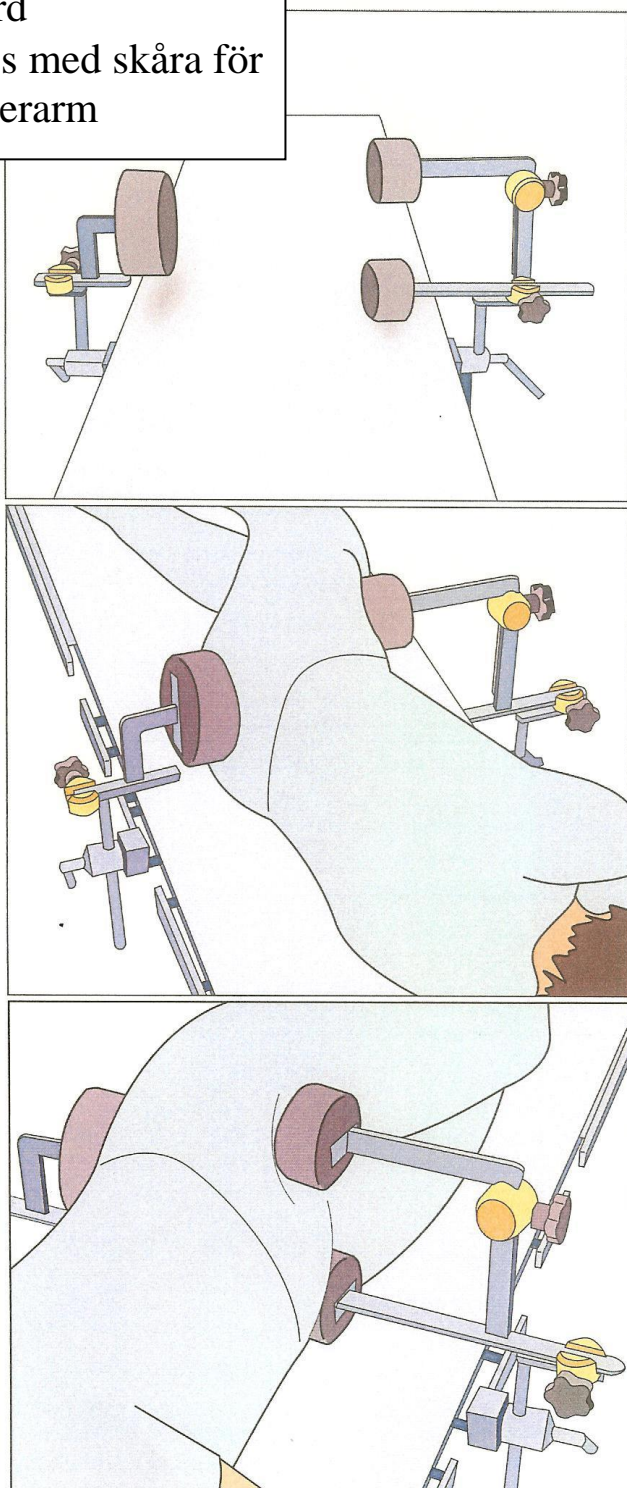


Bild 5



Bild 6 nya höftstöden

- Planbord
- Madrass med skåra för axel/överarm



## 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 det 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.



# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Uddevalla sjukhus

**Innehållsansvar:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

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

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

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-28

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2026-05-07

**Giltig till:** 2028-05-07