

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL  
Innehållsansvar: Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare  
Godkänd av: Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

Giltig från: 2026-02-25  
Giltig till: 2028-02-16

# Höftprotesluxation – sluten reposition

---

## Revidering i denna version:

Ingen revidering, förlängning av giltighetstid.

## Bakgrund

Luxation förekommer efter höftprotesoperation och ibland krävs inget större trauma. Reponeringen sker under röntgengenomlysning i kort narkos. Reponering kan ske på akutmottagningen men ibland krävs generell anestesi och patienten får då komma till operationsavdelningen.

## Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient vid sluten reposition av höftprotesluxation.

## Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

## Anestesiförslag

## Premedicinering:

T Paracetamol enl.rutin för premedicinering

## Anestesi:

Anestesikort:

Alt 1: Mask - intravenös anestesi (Propofol, Rapifen/Fentanyl)

Alt 2: Spinal (Marcain tung)

## Postoperativt:

T Paracetamol 15-20 mg/kg (max 1g) x 4, from 6 timmar efter premedicinering  
Inj Oxynorm vb

## Utrustning

Standard/basmonitorering.

## Blodgruppering/bastest

Nej/nej

Om det redan innan patienten kommer till operationsavdelningen finns en uttalad risk att repositionen kan bli **öppen**, ska det finnas **blodgruppering** och **bastest**.

## Operationsbord/läge

- Oftast kan patienten ligga kvar i **ryggläge** i **sängen**. *Försiktiga manipulationer eftersom tillståndet är smärtsamt!* Huvudgaveln plockas bort *före* inledning av anestesi och sätts tillbaka först när patienten har en säker luftväg och det är dags för avfärd till UVA. *Efter* anesthesiinduktion läggs en höftbräda - avsedd för reponering av höftprotesluxation - under madrassen på den luxerade sidan och patienten dras långt ut på sängkanten för att göra det möjligt med röntgengenomlysning. Höftbrädan finns i förråd 3 ortopedkorridoren.
- Vid förväntat svår reponering kan det bli aktuellt med operations-bord, vanligtvis ryggläge på sträckbord. Rådgör med operatören.

## Håravkortning

Nej

## KAD

Nej

## Risker

- Risk för att det visar sig vara svårt att genomföra sluten reposition!  
Om det redan innan patienten kommer till operationsavdelningen finns en uttalad risk att repositionen kan bli öppen, ska det finnas godkänd blodgruppering och bastest.

## Avslutning/Postoperativt

Lassekuddar alternativt ortos. Ordinerar av operatören.  
Mycket viktigt att benen inte korsas!

## Lästips

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. § 2a och § 2e. Stockholm:  
Socialdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. 3 kap. § 1 och 6 kap. § 1, § 2 och § 4. Stockholm:  
Socialdepartementet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Uddevalla sjukhus, Operation NÄL

**Innehållsansvar:** Håkan Söderbergh, (hakso2), Överläkare

**Godkänd av:** Lars Brühne, (larbr6), Överläkare

**Dokument-ID:** NU10093-1252922689-29

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2026-02-25

**Giltig till:** 2028-02-16