

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

# Höftplastik och höftrevision – Postop vård

---

## Revidering i denna version

Revidering under rubrik: Utskrivning

## Syfte

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

## Vilka berörs

Personal som vårdar patienter postoperativt efter höftoperation.

## Innehåll och metodbeskrivning

### Ingreppsorsak

Orsaker till operation kan vara artros, collum femoris fraktur, reumatoid artrit, proteslossning p.g.a. slitage, infektion eller protesnära frakturer i tidigare opererad höft mm.

## Ortopediska ingrepp

- **Primär höftplastik.**
  - Vid **totalplastik** sätts en cementerad eller ocementerad cup av plast (med rgtäta trådar) i acetabulum och en cementerad eller ocementerad proteskula i metall med skaft i femur
- **Sekundär höftplastik** (höftrevision).
  - Den befintliga höftprotesen byts ut. Antingen cupen, stammen eller båda.

## Anestesiform

Primär totalplastik - Spinal med Marcain/Fentanyl + sedering

Sekundär höftplastik - SPEDA (Mo-spinal samt EDA) + sedering

## Medicinsk behandling samt omvårdnadsåtgärder

### Övervakning

Basal övervakning enl. uppvakningsavdelningens rutiner och riktlinjer.

Målrelaterade ordinationer vad gäller Hb, blodtryck, hjärtfrekvens etc.

### Andning

O2.

### Cirkulation

Kan blöda både per- och postoperativt. Ibland används cellsaver peroperativt.

### Nutrition

Iv vätska samt per os enl. ordination.

### Elimination

Har KAD

## Hud

Kontrollera och förstärk förband. Byte av förband endast om det är mättat och det finns risk för läckage. Aseptik vid förbandsbyte!

Klåda kan bero på Fentanyl i spinalbedövningen och/eller hibiscrubtvätten.

## Smärta

Smärtlindring enl. generella direktiv för UVA och efter läkarens ordination. Kontrollera operatörens ordinationer i Melior. Behövs komplettering?

Totalplastik har oftast en god smärtlindring av Fentanyl-spinal. Möt upp med smärtstillande K OxyNorm kapsel när spinalen börjar släppa och patienten rör tårna.

Vid vanlig spinal eller vid sövning kan patienten ha en god förlängd smärtlindring med hjälp av femoralisblockad.

Revisionsplastik har kvarliggande EDA. Om det inte finns andra indikationer för att starta EDA- direkt, så prova i första hand med att ge inj Oxycodone iv. Ofta behövs inte EDA startas.

Är EDA startad, så trappas den ut under natten på UVA, om inget annat är ordinerat. Smärtstillande enl ORBIT och Melior

EDA-kateter kan i regel dras morgonen efter operation.

OBS! Finns risk för smärta i den axel som patienten legat på under operationen.

## Läkemedel

OBS! T.Etoricoxib ges oftast i premedicinering och skall i de fall inte ges ytterligare på UVA.

Antibiotika och antikoagulantia enligt ordination av operatör.

Kontrollera ordinationer i Melior!

## Angående trombosprofylax

### **Vid Primär höftplastik:**

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 höftplastik/höftrevision:**

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

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 någon dag tills EDA-kateter har dragits, därefter kan Eliquis påbörjas efter tidigast 6 timmar.

V.g. se ortopedklinikens rutin [Trombosprofylax vid elektiva höft-och knäprotes-operationer.](#)

## Provtagning.

HB, samt glukos v b.

## Aktivitet

- ✓ OBS! Avlasta hälar initialt innan spinalen släppt.
- ✓ Tänk även tryckförebyggande under rygg, skinkor osv. Lägesändringar.
- ✓ Viktigt att benen inte korsas!
- ✓ Patienten får ligga på sidan med kuddar mellan benen. Det är minskad luxationsrisk om patienten ligger på det opererade benet, men det kan också göra mer ont.
- ✓ Primärhöft får böja max **90** grader i höften.
- ✓ Revisionshöft får böja max **70** grader i höft. OBS!
- ✓ Patienten får röra på höften.
- ✓ Be patienten använda det friska benet till hjälp vid förflyttning i sängen om det går.
- ✓ Tidig mobilisering ur sängen redan på UVA, är en viktig del i rehabiliteringen! Sekundärhöfter mobiliseras inte på UVA.

## Utskrivning

Helprotes – Postoperativ övervakning skall ske **minst 2 timmar** efter intrathecalt administrerat **fentanyl**. Detta medför alltså inget förlängt övervakningsbehov på UVA

Revisionsplastik – Överläggare vid behov, annars kan gå till vårdavdelning operationsdag när smärtan utvärderats och övriga utskrivningskriterier är uppfyllda.

# 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:** NU10093-1252922689-322

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2025-12-23

**Giltig till:** 2027-12-23