

Gäller för: Operation Uddevalla sjukhus

Giltig från: 2025-09-04

Innehållsansvar: Magnus Carlsson, (magca), Sektionsledare

Giltig till: 2027-09-04

Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# Knäplastik – primär

---

## Revidering i denna version

Ingen revidering

## Bakgrund

Vanligaste indikationerna är gonartros och reumatoid artrit. Det är möjligt att byta ut en eller flera av knäets delar, men oftast görs en totalplastik och samtliga ytor ersätts då med konstgjort material.

## Syfte

Att skapa ett dokumentstöd för omhändertagande av patient som ska genomgå en primär knäplastikoperation.

## Vilka berörs

All personal, Operation NU-sjukvården.

## Anestesiförslag

### **Premedicinering:**

T Paracetamol enl.rutin för premedicinering

T Oxycontin ca 0,1 - 0,2 mg/kg, max 20 mg, dos anpassas till ålder och tidigare opioidkonsumtion

Till pat där postop NSAID-beh (t Arcoxia) är kontraindicerat ges istället inj

Betapred iv ca 0,1 mg/kg (4 alt 8mg) perop

### **Anestesi:**

Spinal (Marcain spinal/tung) och LIA (Lokal Infiltrations Analgesi) alt generell anestesi (Sevo+Ultiva/TIVA) och LIA.

OBS vid astma och förhöjt kreatininvärde ska Toradol uteslutas från LIA.

Om LIA anläggs kan man ej lägga femoralisblockad då maxdoserna för Ropivacain överskrids!

### **Postoperativt:**

T Arcoxia 60 - 120 mg x 1

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

T Oxycontin (ej vid SPEDA) ca 0,1 mg/kg 12 timmar efter första dos

Inj Oxynorm vb

## Utrustning

Standard. Basmonitorering. Patientvärmare. BTF- manschett i rätt storlek och BTF-apparat ska vara med inne på sal. Vid uniprotes (Oxford) Sätt på BTF-manschett, BTF läggs sterilt av operatören.

## Blodgruppering/bastest

Ja/ja

## Praktiska råd

[Cyklokapron enl PM.](#)

Antibiotika enl ordination. Ges vanligtvis före BTF om detta anläggs.

[Profylaktiskt antibiotika vid primär knä-och höftplastik.](#)

## Operationsbord/läge

Ryggläge

- Standardpositionering vid primär knäplastik (se bilaga 1)
- Specialpositionering vid Oxfordknä (se bilaga 2)

### **Före anestesistart**

Har patienten värk, stelhet och/eller domningar i kroppen - nacke, axlar, armar, höfter, knän? Något med hudkostymen som ska beaktas? Annat? Planera i teamet i fall *särskilda* åtgärder ska vidtas för att undvika smärta och skador.

Dokumentera i operationssköterskejournalen.

## Håravkortning

Halva låret ner till halva underbenet.

## KAD

KAD endast på särskild indikation, till exempel vid förväntat lång operationstid eller operation i blödande fält.

I övriga fall - Följ rutin [Blåskontroller på AnOpIVA kliniken](#)

## Risker

- **Risk för postoperativ blödning!**  
Förebygg genom att följa rutinen för Cyklokapron och skydda patienten från hypotermi.
- **Risk för skador orsakad av positioneringen!**

Ha en kunskap om riskerna och hur skador undviks. Gör kontinuerliga lägeskontroller och åtgärda sådant som kan innebära en risk. Dokumentera kontroller och åtgärder!

Ju längre tid som patienten är positionerad på operationsbordet desto större risk. **Hypotermi är en riskfaktor!** Äldre personer, överviktiga, magra, diabetiker, kärlsjuka och rökare löper en ökad risk.

- **Risk för skador orsakad av blodtomt fält!**

Ha en kunskap om riskerna och hur skador undviks.

## Avslutning/Postoperativt

Inspektera huden; särskilt områden som har varit utsatta för tryck och där ben sticker ut/ligger ytligt. Vid tecken på skada – dokumentera i operationssköterskejournalen och rapportera omgående till samtliga som har varit delaktiga i operationen, sektionsledare samt till UVA-personalen.

Lägg det opererade benet i en Lassekudde då patienten flyttats över till sängen.

## Postoperativ vård när patienten varit sövd

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

## Källa och lästips

Adedeji, R., Oragui, E., Wasim, K., & Maruthainar, N. (2010). The importance of correct patient positioning in theatre and implications of mal-positioning. *Open learning Zone*, 20(4), 143-147.

American Academy of Orthopaedic Surgeons. American Association of Orthopaedic Surgeons. (2013). *Preventing Positioning Injuries: An Anesthesiologist's Perspectives*. Hämtad 2015-01-21 från <http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan13/managing7.asp>

Bonnaig, N., Dailey, S., & Archdeacon, M. (2014). Proper Patient Positioning and Complication Prevention in Orthopaedic Surgery. *The Journal of Bone & Joint Surgery*, Jul 02;96(13), 1135-1140.

Bouyer-Ferullo, S. (2013). Preventing Perioperative Peripheral Nerve Injuries. *AORN Journal*, 97(1), 110-124.

Knight, David JW., & Mahajan, Ravi P. (2004). Patient positioning in anaesthesia. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 4(5), 160-163.

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.

## Bilaga 1 Standardpositionering vid primär knäplastik

Vaken patient deltar i att finna ett bekvämt läge på operationsbordet, *men även vaken patient kan drabbas av tryckskador och nervskador!*



- Förbered ett valfritt operationsbord och klipp papperslakanet enligt bilden. Den gröna kudden ska användas som fotstöd under operationen.
- Placera liftremmarna så att största möjliga effekt fås ut av madrassens formbarhet, dvs. undvik att lägga remmar under skulderblad, sacrum och hälar. Vid ökad skaderisk – överväg att utesluta remmar helt och hållet.
- Huvud och nacke i ett neutralt läge på en kudde.
- Kontrollera att ögonlocken är slutna vid sedering.
- Armarna ska vila på armstöd i ett neutralt läge eller med handflatorna ned mot underlaget. Översträck inte armarnas leder! – Max 90 grader ut från kroppen. Skydda insidan av armbågslederna från tryck! Polstra området runt armbågarna vid behov.
- Kontrollera att textilier och underlag inte orsakar skador pga. sömmar och veck. Patientskjortan ska ligga ”ledigt” runt kroppen.
- Placera EKG-elektroder, kablar/sladdar/slangar och övrig utrustning så att de inte orsakar skador. Byt ibland placering av pulsoximeterproben.
- Skydda särskilt utsatta ställen - där som ben och brosk ligger ytligt; öron, skallben, skulderblad, armbågar, sacrum och hälar.
- Lägg på värmetäcket redan på förberedelserummet.



- Blodtomtsmanschetten appliceras innan patienten körs in till operationssalen. Måtta in sidostödet.



- Låt benet vila på den gröna kudden under färden in till operationssalen.



- Benets position under operationen.

## Bilaga 2 Specialpositionering vid Oxfordknä

Vaken patient deltar i att finna ett bekvämt läge på operationsbordet, *men även vaken patient kan drabbas av tryckskador och nervskador!*

- Universalbord I.
- Placera liftremmarna så att största möjliga effekt fås ut av madrassens formbarhet, dvs. undvik att lägga remmar under skulderblad, sacrum och häl. Vid ökad skaderisk – överväg att utesluta remmar helt och hållet.
- Patienten ska ligga långt ner på operationsbordet.
- Huvud och nacke i ett neutralt läge på en kudde.
- Kontrollera att ögonlocken är slutna vid sedering.
- Armarna ska vila på armstöd i ett neutralt läge eller med handflatorna ned mot underlaget. Översträck inte armarnas leder! – Max 90 grader ut från kroppen. Skydda insidan av armbågslederna från tryck! Polstra området runt armbågarna vid behov.
- Kontrollera att textilier och underlag inte orsakar skador pga. sömmar och veck. Patientskjortan ska ligga ”ledigt” runt kroppen.
- Placera EKG-elektroder, kablar/sladdar/slangar och övrig utrustning så att de inte orsakar skador. Byt ibland placering av pulsoximeterproben.
- Benet som ska opereras vilar i en specialställning avsedd för Oxfordknä. Stor geldyna under låret.
- Benet som inte ska opereras ligger på ett benstöd med två vikta filter. Lång strumpa. Rem – kontrollera att den inte stasar!
- *Skydda särskilt utsatta ställen* - där som ben och brosk ligger ytligt; öron, skallben, skulderblad, armbågar, sacrum och häl.





# 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:** NU10093-645455372-240

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-09-04

**Giltig till:** 2027-09-04