

Gäller för: Ortopedi

Giltig från: 2025-06-12

Innehållsansvar: Marita Andersson, (maran3), Sektionsledare

Giltig till: 2027-06-12

Granskad av: Nina Bååw Wennerstrand, (ninwe2), Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

FAST TRACK - Pre- och postoperativ vård elektiva höft- och knäprotespatienter avdelning 4

Revidering i denna version

Rutinen uppdaterad.

Bakgrund

Avdelning 4 startade med *Fast Track* konceptet 2013. Genom tidig mobilisering och andra ändrade rutiner har patientens resa genom vården blivit kortare. Vårdtiden för höfter och knäplastikpatienter är numera 2–3 dagar med operationsdagen inräknad. Vetenskapliga studier visar att en så kort vårdtid som möjligt ger det snabbaste tillfrisknandet. Kort vårdtid minskar också infektionsrisken efter operationen och ger färre andra komplikationer.

Patientflödet är uppdelade i två spår. Största antalet patienter går som DTO (direkt till operation), behöver hen hjälp med förberedelser går patienten i spår 2.

Spår 1: Patient som går direkt till operation på operationsdagens morgon (DTO)

Spår 2: Patient som läggs in på avdelning 4 kvällen innan.

Inför en operation förbereds patienten både medicinskt och omvårdnadsmässigt. Flera avdelningar och yrkeskategorier samarbetar pre- och postoperativt. För att patientens resa genom vården ska fungera optimalt är det viktigt att det finns rutiner som inkluderar olika personalgrupper och avdelningar.

Sammanfattning/syfte

Att säkerställa flödet av Fast Track patienter samt säkerställa fungerande medicinska och omvårdnadsrutiner för planerade höft- och knäplastikspatienter pre- och postoperativt.

Vilka berörs

Personal på avdelning 4 ortopedkliniken

Åtgärder

Inskrivning och undersökningsdag

Efter bedömning av remiss från vårdcentral sätts patienten upp på ett första läkarbesök till ortopedmottagningen. Om patienten där bedöms behöva en operation sätts patienten upp på väntelista. Operationsplaneringsteamet kallar patienten ca två veckor före planerad operation till en inskrivningsdag. Besöket tar cirka 4 timmar. Patienten går till Klinisk Fysiologi för EKG-undersökning, laboratoriemedicin för blodprovstagning och till ortopedmottagningen för inskrivning av läkare. Den inskrivande sjuksköterskan träffar patienten på avd. 4, därefter visas hen till narkosläkaren på plan 3 för narkosbedömning. När det är klart kommer patienten tillbaka till inskrivningssköterska för en sista check.

På måndagar skrivs ASA 1 och ASA 2 patienter in och träffar då inte alltid narkosläkaren. Narkosläkaren gör då bedömningen via Melior.

Okomplicerade primära Höft och knäplastiksoperationer kan, om de uppfyller vissa kriterier bli direktinskrivna, dvs. de träffar sjuksköterska, läkare och narkosläkare på första besöket och skrivs in samma dag.

Med kallelsen till inskrivningen medföljer bl.a. en informationsbroschyr med tillhörande träningsbroschyr. Där finns också länk till en film som visar hur operationen går till. Broschyren är en viktig del i patientens vårdplan och som ska följa patienten före, under och efter vårdtiden.

Färdigställd pappersjournal kommer från sekreterarna "operationsteamet" på ortopedmottagningen och innehåller bl.a. id-band, patientetiketter. Lämnas till inskrivningssköterskan.

När receptionisten fått listan på operationer från inskrivnings sjuksköterskan gör hen iordning *Gröna mappen* med checklista, remiss fysioterapeut, remiss postop. mottagningen, läkemedelsinformation, är det något vi borde veta foldern dagen innan operation. Mappen får patienten på hemgångsdagen.

Inskrivningssköterskan lämnar patientetiketter, knä och ryggoperationsregister, ev. bendonationsremiss och ordinerade antibiotikaläkemedel i en påse till dagkirurgin dagen innan operation.

På inskrivningsdagen träffar patienten:

Ortopedläkare

Läkaren går igenom patientens *hälsodeklaration* och läkemedel. Läkaren undersöker om patienten har någon genomgången/pågående infektion, kontrollerar allmäntillståndet, om allergier och om läkemedelsöverkänslighet finns, kontrollerar vitalparametrar samt hudkostymen.

Läkaren kontrollerar också hjärt- och lungstatus, blodtryck tas och status över aktuell led görs. Distalstatus tas i aktuell extremitet. Eventuell benlängdsskillnad skall mätas. Samtliga statusfynd dokumenteras i inskrivningsanteckningen.

Patienten informeras om vikten av att han/hon bör vara rökfri minst 6 veckor före och 6 veckor efter operationen. Rökavvänjning ska initieras redan på vårdcentralen.

Patienten får också information om hur själva operationen går till, risker i samband med ingreppet och vad patienten kan förvänta sig efter operationen samt *förväntad vårdtid*.

Postoperativa läkemedel för smärtlindring, trombosprofylax, antibiotikapofylax och läkemedel patienten sedan tidigare är insatt på, registreras och pilas i Melior.

Narkosläkare

Narkosläkaren går igenom fördelar med olika bedövningsformer och gör därefter en bedömning av vilken typ av bedövning som är aktuell. Patienten får information om vilka morgonmediciner som ska tas på operationsdagens morgon och om ev. ytterligare utredningar ska göras. Därefter registrerar narkosläkaren ordinationerna i Orbit5.

Inskrivningssköterska

Patienten har förberett sig genom att bl.a. fylla i "förberedelser inför operation", läst informationsbroschyren och fyllt i sista sidan där det finns personcentrerade frågor. Sjuksköterskan öppnar upp en inskrivning i Melior och dokumenterar, gör riskbedömningar om fall, trycksår och nutrition. Öppnar upp *standardiserade vårdplaner* vid bedömd risk. Öppnar alltid upp omvårdnadsplanering (där också personcentrerade svar kan skrivas in), vårdplan smärta/aktivitet och planering. Kontrollerar att patientbakgrund finns och är aktuell. Skriver i preliminärt utskrivningsdatum under rubriken samordning/planering.

Tillsammans med patienten går sjuksköterskan igenom informationsbroschyren, uppmärksammar förväntat hemgångsdatum och möjligheter med hjälp av närstående. Om troligt behov av stöd i hemmet efter operationen be patient och anhöriga kontakta biståndsbedömare i kommunen. Kontrollerar också om hudkostymen är hel. Operationsdatum och klockslag, vart patienten ska infinna sig och vilka läkemedel patienten ska ta på operationsdagens morgon skrivs in och gås igenom. Patienten får direktiv om att ta med sig sina egna mediciner och helst förpackningarna.

Patienten får med sig en remiss för att ta bastest på vårdcentral några dagar före operationen. Alternativt kan den tas en halvtimme innan operationstiden på avdelningen. I informationshäftet skrivs datum hen ska ta provet.

Patienter som behöver hjälp att förbereda sig inför operation kommer till avdelningen kvällen innan. Om patient har långt att åka eller har svårt att komma i tid på morgonen finns möjlighet att boka natt på *Övernattningsenheten* på sjukhuset. Mer info kan sköterskan lämna.

Om patient är DTO eller går till avd. 4 dagen innan dokumenteras i Melior under planering/aktuellt samt i Orbit5 (se rubrik "*Dokumentation i Orbit*"). Om patienter läggs in dagen innan meddelas våra sekreterare och inskrivande läkare för att det ska bli rätt i läkemedelsmodulen.

På avdelningen bjuds patienten på kaffe och smörgås. Besöket tar ca 4 timmar.

Arbetsterapeut/Sjukgymnast

Innan operationsdagen uppmanas patienten hämta ut hjälpmedel och gånghjälpmedel på sin rehabmottagning i kommunen. Vilka som är aktuella står i patientbroschyren. Utprovade hjälpmedel som behövs rehabiliteringen på avdelningen tar patienten med sig till sjukhuset på operationsdagens morgon alternativt kvällen före operation om patienten ska läggas in kvällen före.

I informationsbroschyren finns ett tillhörande träningsprogram där patienten kan läsa om praktiska tips och träning, samt själv kan fylla i när träningen är gjord.

PREOPERATIV VÅRD

Spår 1: Patient som kommer från hemmet och går direkt till operation – DTO på operationsdagens morgon

Patienter som ska opereras som nr 1 ska vara utanför *dagkirurgin på plan 1* kl. 7.15 på morgonen. Nr 2 kl. 8.00 och nr 3 kl. 10.00

Patienten har med sig personliga saker, aktuell läkemedelslista och aktuella läkemedel, informationsbroschyren samt hjälpmedel som hen har hämtat ut. Kan ha med sig mjukiskläder.

På preoperationsrummet får patienten sidomarkera sig själv (rita en pil), PVK sätts och får premedicinering.

- Söndag em/kväll och måndag em/kväll kontrollerar sjuksköterskan på avdelning 4 att bastest och blodgruppering finns och att inga andra ordinationer finns skrivna i Orbit5 av narkosläkare. Alla andra dagar kontrollerar inskrivningssköterskan.
- Dagen innan operationen förbereder Receptionisten *Gröna mapparna*, de, och pappersjournalen lämnas på morgonsamlingen till ansvarig sjuksköterska dagen då patienten ska opereras.

- Patienterna placeras på passande sängplats på morgonsamlingen eller dagen innan av receptionisten
- Sekreterare på avdelning 4 skriver in de patienter som går direkt till operation i Elvis och Melior. När patienten kommer från UVA placerar sköterskan patienten i ELVIS.
- Receptionisten har i första hand ansvar för att säng körs ner till sänghallen på operation senast kl. 9.30. Sängarna behöver inte vara märkta, men ska ha två grindar.
- Patientens tillhörigheter och hjälpmedel lämnas till avd.4. på förmiddagen av operationspersonal. Receptionisten/undersköterska i gruppen ansvarar för att värdesakerna låses in de i patientskåp som tillhör sängplatsen eller i de skåp som finns i inskrivningsrummet. Patientens personliga tillhörigheter/värdesaker ska ligga i försluten plastpåse och vara identitetsmärkt. Garderobsnyckeln läggs i aktuell läkemedelsvagn eller lämnas till receptionisten.

Spår 2: Patient som kommer till avdelning 4 kvällen före operation

Patienten kommer till avdelningen **kl. 18** kvällen före operationsdagen.

Patientansvarig undersköterska

Kvällen före operation:

- Hälsar välkommen och visar patienten till patientplats hjälper till med att privata kläder och skor, hygienartiklar, väska och ev. andra föremål läggs in i patientens garderob. Berättar om vad som händer under kvällen och morgonen. Stäm av med patienten att ordinerade hjälpmedel är medtagna till sjukhuset. Rent lakan ovanpå sängen. Får filt.
- Märker patientens säng med namn och avdelning.
- Kontrollerar att patienten inte har smycken/piercing eller nagellack på sig.
- Stöttar patienten med dusch (dubbeldusch) med Hibiscrub på kvällen och byter till rena kläder (nattskjorta) samt får tossor om hen är uppegående efter dusch. Se rubrik *Hygien* i denna rutin.

På operationsdagens morgon:

- Stöttar patienten med Hibiscrub dusch nr 3 och byte till ryggskjorta och underbyxor. Om tidig operation ev. hjälp av nattpersonalen.
- Sängen renbäddas med nytt drag och underlägg. eventuellt behöver patienten en extra filt för att hålla sig varm inför operation
- Två sänggrindar ska vara monterade på sängen.

- Höftplastik: kateter sätts på operation. Se rubrik *KAD* i denna rutin.
- Knäplastik: tillse att patienten kissar så sent som möjligt före operation. Om nattpersonalen har förberett patienten för operation, be ändå om möjligt patienten kissa innan transport till operation.

Patientansvarig sjuksköterska

Kvällen före operation:

- Hälsar välkommen. Kontrollerar ID och sätter på patienten ID-band på handleden. Berättar om vad som händer under kvällen och morgonen och om framtida planer som hemgång eller SAMSA.
- Stämmer av med patienten om han/hon har duschat 1 gång i hemmet.
- Kontrollera i Melior, journalen och i Orbit5 vilken sida som ska opereras. Be patienten markera med en ca 10 cm pil med vattenfast märkpena på aktuell operationssida. Undvik att märka i själva operationsområdet. Om oklarheter görs markeringen på operationsdagen på operation och då skickas premedicineringen med.
- Höftledsplastikpatienter: informera om att KAD kommer att sättas på operation och Kommer att tas bort på UVA eller när patienten kommer till avdelningen.
- Kontrollera att patienten har tagit med sig egna läkemedel. Informera om vad patienten ska ta och inte ta.
- Fråga efter informationshäftet med tillhörande träningshäfte. Gå igenom eventuella oklarheter. Fråga efter personcentrerade svar från informationshäftet. Om ingen dokumentation från inskrivningen dokumentera under *Omvårdnadsplan* i Melior.
- Stämmer av med patienten om hen har några frågor.
- Kontrollera eventuella *ordinationer* i Orbit5 och fyll i *checklistan* så långt det går och spara. Kontrollera att det står under *Information till operation/anestesi* i Orbit5 att patienten är inlagd på avdelningen. Kontrollera att giltig blodgruppering och bastest finns. Ev. tas bastesten på avdelningen.
- Sök på personnummer i Melior och flytta patienten till aktuell sängplats. Dokumentera i Melior vid behov och skriv in i Elvis.
- Gör i ordning journalpåse som ska innehålla för primär höft och knäledsplastik 12 labetiketter, 20 adressetiketter och för revisioner 12 labetiketter och 30 patientetiketter, om benbank 10 extra av varje, blankett för knäprotesregistret och, eventuellt remiss för bendonation (blodprov och odlingsremiss) och en dos antibiotika (se i läkemedelslista i Melior).

- Informera om fasta från 24.00 och klara drycker till kl 05.00 op.dagen.

På operationsdagens morgon:

- Patient som *inte* går först till operation: sätt PVK (helst grön) på operationsdagens morgon och koppla infusion 5 % Glukos med elektrolyter 40/20, senast kl. 10. Dokumentera i läkemedelsmodulen i *generella ordinationer*. Särskilda ordinationer gäller för patienter med diabetes (se ordinationer i Orbit5).
- Patienten tar sin ordinerade morgonmedicin (se ORBIT5) i samråd med sjuksköterskan.
- Om patienten är märkt ge *premedicineringen* när operation ringer och ger tid när patienten ska vara på operation. Om patienten sedan tidigare står på starka smärtstillande ges de som vanligt på morgonen, dokumenteras och signeras i Melior läkemedelsmodulen och i Orbit 5. Om vi fått tid dagen innan (patienter som ska opereras först) ger nattpersonalen (kl. 06.00) premedicineringen och ordinerade morgonmediciner.

Till operation

- Operation ringer dagen innan eller samma morgon om klockslag när patienten ska vara i sänghallen plan 3.
- Efter kontroll av patientens ID stämmer och att patienten är märkt ges premedicineringen med ett halvt glas vatten. Signera premedicinering i ORBIT5. Gå igenom checklistan och spara.
- Sjuksköterskan tar med påse till patienten med id- etiketter, första dosen antibiotika (se Melior) och ev. aktuella journalhandlingar. Kontrollerar identitet.
- Viktigt att patienten kissar så sent som möjligt före operationen – ange tid och bocka i checklistan i Orbit5. Sjuksköterskan ansvarar för att checklistan i ORBIT är uppdaterad och är sparad.
- Patientens tillhörigheter låses in i garderoben och nyckeln förvaras i läkemedelsvagnen i patientens läkemedelslåda. Ibland vill patienten ha med sig sina glasögon och/eller hörapparat för användning på UVA. Dessa ska märkas med patient-id.
- Två grindar ska vara monterade på patientens säng. Eventuellt extra filt. Sängen ska vara märkt med patientens namn och avdelning.
- Sjuksköterskan eller/och undersköterskan följer med till operation och lämnar över journalpåse och patient.

- Dokumentera i Melior under Planering – Operation/Undersökningar vilken datum och klockslag patienten är lämnad till operation.

Dokumentation Orbit5

För att komma till patient i Orbit5: stå på aktuell patient i Melior. Klicka på Externa program - Orbit5.

I Orbit5 har ortopedläkaren operationsanmält patienten, och narkosläkaren har registrerat ordinationer. Under *anestesibedömning* finns en ruta "Klar för anestesi" som narkosläkaren fyller i. Inskrivningssköterskan har kontrollerat att detta är gjort.

Sjuksköterskan ansvarar för att eventuella ordinationer från narkosen blir utförda som t.ex. blodprover preoperativt. Ordinationerna finns under *anestesibedömning – anestesibedömning/kommentar*.

Under *vårdenhet – preoperativa läkemedel* finns ev. ordinerade morgonmediciner som t.ex. blodtrycksmediciner, astmamediciner) som signeras i läkemedelsmodulen i Melior.

Sjuksköterskan ansvarar också för att *checklistan* i Orbit5 är ifylld och signerad före operation. *Checklistan* finns under *vårdenhet- avdelning*. Skriv in datum och spara/signera.

Under *vårdenhet - preoperativa läkemedel – ordinerade läkemedel* finns ordinationen för premedicineringen. Skriv in datum/klockslag och signera.

Under *vårdenhet - avdelning information - anestesi operation* skrivs meddelande som operation behöver veta, t.ex. att patienten finns kvar på avdelningen och inte är en DTO patient eller annat av vikt inför operation.

När allt är ifyllt och patienten går till operation, spara och signera högst upp till vänster.

Antibiotikaproylax

Enligt rutin för höfter och knäpatienter ges Inf. Cloxacillin 2g x 3 med början peroperativt. Vid PC-allergi: Inf. Dalacin 600mg x 2 eller Cefotaxim 2g x 2. Oftast är antibiotikan avklarad när patienten kommer från UVA. Ibland har patienten Cloxacillin och Bencylpc beroende på PAL, ges ofta till "yngre" patienter med ocementerad protes.

Trombosprofylax

Vid höft och knäprotesoperationer ges proppförebyggande medicin. Standardrutin för knäprotesoperation är att patienten får T. Eliquis 2,5 mg x 2 under 10 dagar och vid höftprotesoperation 30 dagar postoperativt. Första dosen ges kl. 8.00 dagen efter operationsdagen (se Medicinska rutiner i SOFIA/SharePoint *Trombosprofylax vid elektiva höft och knäproteser*).

Patient som preoperativt står på Waran instrueras av inskrivande läkare att själv kontakta AK-mottagningen inför operation. AK-mottagningen sköter den preoperativa utsättningen och den postoperativa återinsättningen av Waran.

Waran-behandlade patienter tar nytt PK (INR) på operation operationsdagen om de går som nummer 2 och nummer 3. Går patienten som första patient kommer patienten till avdelningen

på operationsdagens morgon för att ta nytt prov (kl 7.00) därefter går patienten till plan 1 som DTO. Om avvikelse på provet ordinerar operation.

Under vårdtiden och till såret inte blöder får patienten inj. Fragmin. Avdelningen faxar till AK - mottagning med nytaget PK (INR) för fortsatt ordination då Waran ska återinsättas efter operationen. Planeringssköterskan varslar AK-mottagningen om operationsdatum.

Om patienten har EDA och den ska avlägsnas ska det gå minst 10 timmar efter Fragmin injektion och 6 innan nästa inj. Fragmin. EDA - rutin finns på SBE - hemsida.

ASA/NSAID/NOAK

PAL tar ställning till vad som gäller för aktuell patient vid inskrivningen. Vissa patienter kan behöva stå kvar på ASA/NSAID fram till operationen, medan det hos vissa patienter bör sättas ut (se rutin i SOFIA/SharePoint *Trombosprofylax vid elektiva höft och knäprotesoperationer*).

T. Etoricoxib ges som rutin till knä och höftledsoperationer och är antiinflammatorisk och på så sätt smärtstillande. I vissa fall är detta olämpligt av medicinska skäl som t.ex. överkänslighet eller dålig njurfunktion. Det skall då tas bort ur ordinationsmallen i samband med inskrivningen.

NOAK (t.ex. T. Eliquis, Pradaxa, Xarelto) är en grupp blodförtunnande läkemedel som beroende på preparat skall sättas ut 2 - 4 dygn innan operationen. I de flesta fall skall patienten inte ha överbryggande Fragmin mellan utsättning och operation, men undantag finns. AK-mottagningen är behjälplig med råd kring dessa patienter. Noak kan man återinsätta när patienten har ett torrt sår, ligger bra i Hb och har gjort en kontrollröntgen som är bra. Fragmin sätts ut vid samma tillfälle. Första dosen NOAK ges ett dygn efter senaste Fragmin sprutan.

Hygien

Syftet med att duscha med bakteriedödande tvål (Descutan eller Hibiscrub) inför en operation är att minska antalet bakterier på kroppen och därmed minska risken för postoperativ sårinfektion. Vid rätt utförd dusch kvarstår effekten i cirka sju dagar, den tid det oftast tar för operationssåret att läka. Totalt genomförs tre dubbelduschar. Dubbeldusch innebär att hela kroppen tvålås in två gånger vid varje duschtillfälle. Patient som ska gå direkt från hemmet till operation har gjort samtliga duschar i hemmet. Patient som läggs in dagen före operationsdagen har gjort första duschen i hemmet och är informerad om att ta med sig resterande Hibiscrub till sjukhuset.

Kateter - KAD

Det är många olika faktorer som styr vilken volym urin som finns i blåsan och det är svårt att förutsäga volymen vid en given tidpunkt. Oro, stress, smärta, opiater, prostatabesvär och ryggläge är riskfaktorer som gör att patienten har svårt att kissa och inte heller känner sig kissnödig trots stora blåsvolymer. Efter operation kan blåsan fyllas på snabbt pga infusioner och ryggbedövning. En blåsdilatation kan innebära ett livslångt handikapp, bra rutiner för att minska risken är därför av största vikt.

När patienten kommer till pre-op rummet på operation, tas en urinscanning för att kontrollera att patienten inte har för mycket urin i blåsan. Vid behov får hen försöka kissa och scannas

igen. Om fortsatt urinretention kan det bli aktuellt med KAD. Detta dokumenteras Orbit 5 under flik Anestesijournal/ checklistor/ checklista/ kissat/tappat/skannat. Kan också stå under Anestesijournal/trendkurva/diures eller bladderscan. Höftplastikspatienter får alltid KAD.

Knäplastikspatienter får inte KAD preoperativt om inte mycket urin i blåsan.

Preoperativt på vårdavdelning vid knäplastik:

I direkt anslutning då patienten ska köras till operation ska patienten tömma blåsan. Om spontan vattenkastning inte är möjlig, meddelas detta vid överlämnande av patienten. Tid när patienten kissade dokumenteras i checklistan i ORBIT.

Postoperativt på vårdavdelning vid knäplastik:

På UVA har miktions och blåsvolymer kontrollerats. Fortsatt kontroll om inte patienten har kissat ua. Beroende på när UVA skannade senast och hur mkt blåsvolymer var kontrollera blåsvolymer senast 2-3 timmar efter att patienten anlant till avdelningen. Följ sedan schemat nedan.

Postoperativt på vårdavdelning vid höftplastik då patient har KAD:

Om patienten fått kateter i samband med operation tas katetern bort på UVA. Patienter som inte är mobiliserade eller behöver ha särskilt obs på urinen har katetern kvar. På avdelningen tas KAD efter mobilisering och bedömning av ssk vanligtvis på em/kväll operationsdagen (för de patienter som opererats tidigt) eller senast morgonen efter operation. Beslut om när KAD ska dras görs i samråd med ansvarig sjuksköterska, om läkare ej ordinerat annat. Observera miktions.

Om spontan vattenkastning inte är möjlig görs blåsscanning efter 2-3 timmar. Om 500 ml och mer urintappas patienten. Om patienten kissar men har kvar urin i blåsan följ schemat nedan.

Residualurin

100-150 mL	Ny kontroll efter 3 timmar
150-300 mL	Ny kontroll efter 2 timmar
300-400 mL	Ny kontroll efter 1 timme. Vidta åtgärder för att stimulera till blåstömning.
> 500 mL	Tappning, alternativt KAD

Om patienten har en residualurin under 200 ml två gånger efter varandra behöver inte patientens kontrolleras mer.

Om patienten är kissnödig eller/och har smärta/tryck över blåsan eller har fått mycket dropp görs en resurinkontroll oavsett tid som har gått.

Fasta

Patienten ska vara fastande från kl. 24.00 men får dricka klara drycker upp till 2 timmar innan tid till operation, förutsatt att patienten inte har försämrad magtömning. Inneliggande patienter får dricka klara drycker till kl. 05.00 ifall det skulle bli ändringar i operationsschemat. Med klara drycker menas t.ex. kaffe utan mjölk, saft eller vatten. Om ortopedläkare

/narkosläkare inte ordinerat annat kopplas på avdelningen infusion Glukos med elektrolyter 40/20 enligt rutin – *Preoperativ parenteral vätska*. Särskilda ordinationer gäller för patienter med diabetes (se ordination i Orbit5). Dropp startas efter sista duschen på operationsdagens morgon, dock senast kl. 10.

Om diabetiker och inneliggande görs kontroll av fasteblodsocker på operationsdagens morgon.

Varm patient

Det är viktigt att patienten är varm när hen opereras. Nedkylning tar energi och välbefinnandet sänks. Eventuellt kan patienten behöva en extra filt i väntan på operation.

POSTOPERATIV VÅRD

Patient flyttas i Elvis till rätt plats som planerad ortopedpatient. Kontrollera att patienten har fått sängplats i Melior.

Rapport från UVA

När patienten är färdigbehandlad på UVA (bedövningen har släppt, patienten är smärtlindrad samt bedöms stabil) rapporterar UVA-sjuksköterska muntligt en sammanfattande rapport till patientansvarig sjuksköterska enligt *SBAR*. Rapporten dokumenteras i Melior under Planering, Operation/behandling. UVA sjuksköterskans dokumentation hittas i Orbit5, under fliken postoperation, omvårdnadsstatus.

I Trendkurvan (i Orbit5) finns givna läkemedel, dropp, blödning, kapillärt HB, miktion, blodtryck och puls mm. För att hitta *trendkurva på operation* gå till Orbit5, postop, trendkurva.

Ansvarig ssk rapporterar vidare till teamet.

Läkarens ordinationer finns i operationsberättelse i Melior. Om diktatet inte är utskrivet (fredag efter kl. 13 samt lördag/söndag/helgdag) går det att lyssna på diktatet i externa program (första sidan Melior) under *Visa diktatet*. Finns också beskrivning av postoperativa ordinationer i ORBIT under flik *Postop/information till postop*.

Ordinationer som är angivna enligt *operationsberättelsen* dokumenteras i Melior under vårdplanen smärta/aktivitet (t ex ordinerad mobilisering).

Observation av patient

När patienten kommer till avdelningen bedömer sjuksköterskan patientens allmäntillstånd relaterat till information som getts från UVA.

NEWS2 tas på alla inneliggande patienter x 2 samt vid behov. OBS vad poängen blir.

Om lågt blodtryck på morgonen överväg att avvakta blodtrycksmedicin. Beroende på vilken sort och anledningen till blodtrycksmedicinen ta kontakt med läkare. Betabockerare ska som regel inte sättas ut.

Sjuksköterskan kontrollerar distalstatus, ber patienten skatta sin smärta enligt VAS-skalan (använda sig av informationsbroschyren) kontrollerar KAD/miktion samt inspekterar operationsförbandet och huden runt omkring. Förband o hud dokumenteras av ssk eller usk i Melior under vårdplanen smärta/aktivitet.

När patienten ställer sig upp första gången inspekteras hudkostymen av teamet, dokumenteras i Melior: samordning-planering-operation/undersökningar.

Temp tas vid infektionsmisstanke, frossa eller hög temp (mer än 38,5). Kontakta läkare för ordinationer (som blododling x2, dropp mm). Xa NEWS kontrollerer.

Hb tas dag 2+3 (Operationsdag=dag 1.) Om under än 90 g/l eller på verkad patient kan blodtransfusion vara aktuellt. Kontakta läkare (PAL i första hand) för ordination. Läkaren skriver in ordinationen i läkemedelmodulen.

P-Kreatinin tas första och andra dagen efter operationen. Finns en stegring som är mer än 50 % av utgångsvärdet vid hemgång ska nytt värde tas ca en vecka efter operationen, lämpligen på patientens vårdcentral. Vid all signifikant stegring ansvarar patientens läkare för att adekvata åtgärder blir vidtagna i akutläget, till att börja med översyn av patientens medicinering och vätskebalans. Om inte detta är tillräckligt får vid behov råd inhämtas av kollega med lämplig kompetens, i första hand medicinläkare på Uddevalla sjukhus och vid behov hos njurläkare på NÄL. Jourtid kontaktas Mellanjour NÄL.

Innan T. Etoricoxib/Arcoxia ges på morgonen efter operationen kontrollerar sjuksköterskan s-Kreatinin och om mer än 25 % förhöjt avvaktar att ge T. Arcoxia tills läkarkontakt.

Smärta

Följ upp patientens smärta kontinuerligt efter operationen enligt VAS-skalan. Smärtlindring ska alltid erbjudas till patient vid VAS över 5. Första dygnet efter operation: patienten smärtlindras med K. Oxynorm i första hand, i andra hand Inj. Ketogan eller Inj. Oxynorm. Sträva efter att så snart som möjligt övergå till peroral smärtlindring. Tänk på att om patienten äter och dricker bra och mobiliseras, motverkas illamående, samt att kapsel Oxynorm ger mindre illamående än injektion.

Smärta upplevs olika från person till person. Det är viktigt att vara lyhörd om patienten inte upplever sig optimalt smärtlindrad. Otillräcklig smärtlindring kan hindra patienten vid mobilisering.

Efter utvärdering av bedövning med Fentanyl i samband med operation har det framkommit vikten av att snabbt möta upp med extra smärtlindring före smärtgenombrott.

När patienten kommer till avdelningen, fråga aktivt och be patienten skatta sin smärta enligt VAS-skalan. Patienten kan föra in VAS i sitt informationshäfte. Informera om vikten av att patienten meddelar sjuksköterskan när smärtan börjar. Det är lättare att häva smärtan i ett tidigt skede. Fortsätt och följ upp patientens skattning av smärta.

När patienten ska till röntgen tänk på att patienten ska vara gott smärtstillad.

Vid hemgång be patienten uppskatta smärta och dokumentera i Melior smärta/aktivitet under observation.

Operationsförband

Operationsförband och distalstatus inspekteras av sjuksköterska/undersköterska varje arbetspass. Var observant på eventuell nytillkommen rodnad runt förbandet, värmeökning, svullnad, onormalt läckage och distalstatus.

- Torrt förband med mindre fläckar blod byts först efter tre veckor på postoperativa mottagningen. Om förband lossnar uppmanas patienten att byta på vårdcentralen.
- Om förbandet är mer än 50 % blodigt men torrt vid hemgång byts förbandet.
- Om förbandet under vårdtiden börjar bli mättat - förstärk förbandet. Om förbandet läcker utanför förstärkningen, byt till nytt förband.
- Vid hemgång och förbandet är fuktigt, kontaktas PAL alternativt UK (Uddevallakonsulten) för bedömning och plan. Dessa patienter behöver vi följa upp på vår klinik, antingen komma till postop-mottagningen för byte av förband alternativt till ortopedmottagningen beroende på vad som är möjligt och lämpligt.
- PAL/UK kontaktas om infektionsmisstanke finns.

Första observationen görs vid ankomst till avdelningen och dokumenteras under Smärta/aktivitet/observation

Förändringar och ev. förstärkningar/byte av förbandet dokumenteras fortsatt under observation. Vid återkommande problem med vätskande sår öppnas en sårjournalns vårdplan. Vid hemgång dokumenteras åter igen förbandet och ev. anmärkningar.

Nutrition

Viktigt att patienterna uppmanas att dricka postoperativt då patienterna oftast ligger back i sin vätskebalans. Ge patienten en kanna med vatten och var observant på vad patienten dricker och kissar. Om patienten varit illamående eller har dålig urinproduktion, har lågt blodtryck, överväg att ge dropp, finns på generella ordinationerna. Kontakta läkare om fortsatta problem.

För att förhindra illamående står patienten på T. Postafen som rutin. Om fortsatt illamående kan patienten få inj. Ondansetron iv. (se generella ordinationer i läkemedelsmodulen). Mobilisering kan också minska illamåendet. Om ändå fortsatt illamående/yrsel bör även minskning/utsättning av T. Oxycontin övervägas. Kontakta PAL eller UK eller mellanjour på jourtid. Dokumentera i läkemedelsmodulen och Melior under smärta/aktivitet/läkemedel.

Elimination

Var observant på urinproduktionen och att patienten kan kissa. När patienten kommer från UVA viktigt att veta hur urinproduktionen har varit på operation och UVA. Kan läsas i Trendkurvan i Orbit5. Alla resuriner/tappningar och urinscanningar ska dokumenteras i Melior under Läkemedel/mätvärden.

Minskad mobilisering och morfinpreparat ger som biverkan förstoppningsproblem, patienten får förebyggande laxerande medicin (Ciloxoraldroppar), var observant om patienten inte går hem efter två dagar.

Information och planering till patient och anhöriga

Påminn patienten om att viktig information finns i Patientbroschyren redan när patienten kommer från UVA. Be patienten ta fram den och gå igenom "vårdplanen" och förväntad hemgång med patienten. Fråga efter om patienten skrivit något på baksidan (PCA – frågor). Broschyren har patienten fått tillsammans med kallelsen till operation och patienten är informerad om att ta med den till sjukhuset. Till exempel finns information om telefon/mobiltelefon, måltider, allergier, mobilisering, öppettider och checklista inför hemgång.

PUD – preliminärt utskrivningsdatum finns under samordning/planering i Melior, ändras om hemgångsdatum blir förskjutet.

Läkemedel

Normalt sköter patienten sina egna medhavda läkemedel själv i samråd med sjuksköterskan. Smärtstillande får patienten av oss. I Läkemedelsmodulen bockar sjuksköterskan i rutan "Sköter själv" för dessa läkemedel.

Första dosen Antibiotika ges peroperativt. I de fall patienten har PC-allergi ges infusion Dalacin (Clindamycin) eller Cefotaxim (se rutin).

Antibiotika profylaxen brukar vara avslutade när patienterna kommer till avdelningen. Om patienten har förlängd antibiotikabehandling ses det på operationsberättelsen och ska vara signerat i *läkemedelsmodulen*.

UVA dokumenterar i läkemedelsmodulen i Melior vilka och vilket klockslag patienten fått läkemedel.

Mobilisering

Tidig mobilisering ökar välbefinnandet och förebygger komplikationer. Redan på UVA startar mobiliseringen med att patienten tränar i sängen och om möjligt komma upp och stå vid sängen och gå till toalett. Viktigt att patienten förstår att vara delaktig i sin träning är viktigt för slutresultatet.

Patienten ska alltid använda stabila skor eller halksockar när hen rör sig på avdelningen.

Fysioterapeuten kommer till patienten på förmiddagen dagen efter operationsdagen. Patienter som opererats tidigt på morgonen och kommer tidigare till avdelningen kan också få besök av fysioterapeuten. Avstämning mellan sjukgymnast/ arbetsterapeut och sjuksköterska/undersköterska är viktigt för fortsatt omvårdnad och planering.

Första måltiden intas med fördel på sängkanten. Detta för att förhindra eventuella blodtrycksfall i matsalen. Andra måltider intas i matsalen, om patienten inte vill, viktigt att hen tränar gång vid annat tillfälle.

Sedvanlig mobilisering utifrån Sjukgymnast-PM gäller om inget annat dokumenterats på operationsberättelsen. Mobilisering utökas dagligen utifrån vad patienten orkar.

Dokumentation av mobiliseringen skrivs i vårdplanen smärta/aktivitet.

Efterfråga patientens träningsprogram.

Höftplastik

Dag 1 operationsdagen: patienten ska helst mobiliseras redan på UVA. På avdelningen:

Patienten kan så fort det är möjligt komma upp och stå vid sängen. Gärna när patienten kommer till avdelningen då patienten har nytta av att bedövningen inte helt gått ur kroppen. Uppmanas att emellanåt göra kraftiga fottramp och rörelseträning i sängen. Första måltiden sitta på sängkant eller arbetsstol vid sängen. Stå och gå därefter några steg på rummet med hjälp av amantistöd ev. gåbord med hjälp av personal på avdelningen eller fysioterapeut. Eventuellt träna med kryckkäppar.

Patienter med primära höftplastiksoperationer ska undvika böja höften mer än 90 grader eller rotera med höfterna/benen för att undvika risk för luxation, ej heller korsa benen. Använda skohorn och griptång. Om patienten vill ligga på sidan så är det okej om bara det finns något som hindrar att benen korsar varandra. Går bra med rejäla kuddar.

Viktigt att läsa operationsberättelsen ifall annan regim.

Patienter som är reopererade har större risk för att få höftluxation. De ska därför inte böja mer än 70 grader i höften och inte rotera med höfter/benen.

Dag 2 till hemgång: fortsatt mobilisering med hjälp av betastöd/kryckkäppar initialt, och därefter successivt till kryckor alternativt rollator så fort som möjligt. Fysioterapeuten tränar också patienten att gå i trappor.

Patienten får belasta fullt om inget annat anges. Normalt används 2 kryckor under 6 veckor.

Knäplastik

Dag 1 operationsdagen: mobiliseras på UVA. Sitta upp till första måltiden på sängkanten eller i arbetsstol vid sängen. Stå och gå därefter i korridoren med hjälp av betastöd/kryckor och stöttning av personal/fysioterapeut på avdelningen. Uppmanas att emellanåt göra kraftiga fottramp och rörelseträning i sängen. Patienten har från operationen en linda för att förhindra svullnad. Var observant på risk för halka. Halksocka lämpligt.

Dag 2 till hemgång: Lindan som finns på opererade benet tas av. Fortsatt mobilisering till gång med kryckor alternativt rollator. Före utskrivning är målet att patienten ska kunna sträcka fullt och böja 90 grader. Om patienten ej kommit upp i 90 graders flektion ska sjukgymnasten informera patientansvarig sjuksköterska och patientens PAL. PAL tar ställning till om något ytterligare ska göras. Normalt används kryckor

under 6 veckor.

Postoperativ röntgen

Röntgenundersökningar på elektiva höft- och knäplastiksopererade patienter utförs dagen efter operationsdagen. Patientansvarig sjuksköterska på vårdavdelningen ansvarar för att patienten är optimalt smärtlindrad inför postoperativ röntgen. Patienten ska också vara

tillräckligt mobiliserad för att klara av röntgen, dvs. patienten ska ha varit uppe ur sängen postoperativt. Röntgenavdelningen ser gärna att patienten har sockeplast/skor på sig, och om patienten är mobiliserad till kryckor tas dessa med.

För de patienter där man av olika orsaker inte kan genomföra en postoperativ röntgen dagen efter operation, har röntgenavdelningen telefonkontakt med avdelningens patientansvariga sjuksköterska alternativt receptionist.

När läkare godkänt bilderna dokumenteras det i Melior under *Planering/Röntgen*.

Röntgentider delas ut på morgonsamlingen av receptionisten.

UTSKRIVNING/HEMGÅNG

Målet är att patienten före hemgång ska klara att:

- ta sig i och ur säng
- på och avklädning
- personlig hygien
- gå med utprovat gånghjälpmedel
- trappgång
- ev. kan stöttning från kommunen bli aktuell

Fysioterapeut meddelar sjuksköterska-undersköterskan att patienten är klar för hemgång, om helg tränar personalen med kryckkäppar och att gå i trappor. Sjuksköterskan har ett utskrivningssamtal innan hemgången. Fysioterapeuten finns även på Lördag fm.

Sjuksköterskans och undersköterskans ansvar:

- I Patientbroschyren finns avsnitt som handlar om *utskrivning, checklista inför hemgång, utskrivningsmeddelande* och *vara observant på*. Be patienten läsa igenom avsnitten helst kvällen innan hemgång.
- Sjuksköterskan kontrollerar provsvar Hb och Kreatinin på morgonen innan hemgång.
- Sjuksköterskan kontrollerar att röntgenkontrollen är gjord och att bilder är godkända av doktor. Dokumenterar i melior.
- Kontroll av operationsförband/hud – *se rubrik "Operations-förband"*. Sjuksköterska eller undersköterska dokumenterar i Melior i vårdplanen smärta/aktivitet under observation hemgångsdagen.
- Sjuksköterskan frågar efter VAS, dokumenterar i Melior
- Sjuksköterskan går igenom patientens utskrivningsmeddelande, gröna mappen och fyll i utskrivningschecklistan.
Informera patienten om komplikationer/varningssignaler samt information om att patienten vid läckande sår vänder sig till avd. 4 och om det handlar om recept och läkemedel kontakta ortopedmottagningen. Om patienten får frossa och hög feber och påverkat allmäntillstånd, ska patienten vända sig till sjukvårdsupplysningen för besök på akutmottagningen.
- Patienten informeras om Postop.mottagningen och dess fördelar. Patienten bokas in i Elvis och får en skriftlig information om tiden. Om patienten inte vill kan patienten gå till distriktsköterskan för att ta sina agraffer. Patienten får med sig en remiss till distriktsjuksköterskan.

- Kvarvarande PVK tas bort, ID - band klipps bort när patienten åker från avdelningen.
- Undersköterska gör i ordning sängplats (se rutin) för ny patient. Kontroll av toalett.
- Sjuksköterskan skriver ut i Melior och Elvis när patienten gått.
- Om patienten åker hem i personbil, informeras hen om att lämplig placering är i framsätet med coxityna, att sätet skjuts så långt bak som möjligt och att ryggstödet är tillbakalutat. Det finns också transportstolar i entrén med pollett om patienten inte orkar gå.

Finns i patientbroschyren:

Checklista inför hemgång – patienten har:

- Svar på eventuella frågor och funderingar
- Läst mitt utskrivningsmeddelande i patientbroschyren
- Recept och information om aktuella läkemedel (dosering, nedtrappning och biverkningar).
- Fått information om instruktion om den proppförebyggande läkemedel (tabletter eller spruta)
- Remiss till distriktsfysioterapeuten.
- Tid till avd. 4 till postop mottagningen eller remiss till distriktssköterskan för byte av operationsförband och borttagning av agraffer.
- Information om rörelseträning och eventuella restriktioner.
- Vid behov sjukskrivningsintyg.
- Ordnat med hemtransport.

Komplikationer

Risken för komplikationer efter ortopedisk operation är liten. Trots det drabbas några patienter av infektion eller blodpropp. Komplikationer uppstår som regel tidigast ett par dygn efter operationen, men risken kan finnas under flera veckor upp till månader.

Följande symtom är varningssignaler som Du ska vara uppmärksam på efter hemgång:

- **feber över 38 grader**
- **smärta och värk som tilltar**
- **tilltagande rodnad och värmeökning i operationsområdet**
- **tilltagande svullnad i operationsområdet**
- **om såret börjar vätska eller blöda**
- **värk i vaden eller låret som inte fanns där från början**
- **problem med andningen**

Läkaren (PAL) ansvarar för utskrivningssamtal. Då PAL inte finns på sjukhuset vid hemgången faller detta i första hand på assisterande operatör och i andra hand på UK.

Om PAL inte har träffat patienten efter operationen och om patienten så önskar lämna meddelande till PAL i korg på administration för telefonkontakt efter hemgång.

Revisionspatienter, ryggpatienter och om händelser utöver *Utskrivningsmeddelande* i patientbroschyren ska patienten få ett separat utskrivet utskrivningsmeddelande från PAL.

Läkaren ansvarar också för postoperativ läkemedelsbehandling, nedtrappning av smärtlindring och recept.

Läkaren kontrollerar om behov av sjukskrivning. Sjukskrivningen sänds elektroniskt till Försäkringskassan. Kan hittas på 1177.

När patienten skrivs ut från sjukhuset skall läkemedelslistan i Melior vara aktuell.

Information gällande återbesök lämnas till patienten av läkaren i samband med utskrivningssamtal. Står också i informationsbroschyren.

UPPFÖLJNING

Återbesök

Enligt nationella riktlinjer ska alla patienter med ledplastikoperationer följas upp. Kan vara ett fysiskt besök, telefonkontakt eller ett digitalt besök. Rutin för primär protes är fysiskt återbesök efter tre månader. Andra former av uppföljning definieras i förekommande fall i epikrisen.

Postopmottagningen

Patienten kallas eller får en tid innan hemgång till avdelningen för agrafftagning tre veckor (knä, tre veckor, höfter 2,5 - 3 veckor) efter operationen. Patienter får även göra en funktionskontroll och svara på frågor som dokumenteras i Melior. Syftet är att upptäcka infektioner/ komplikationer i god tid.

Postopmottagningen är på måndag och torsdag. Patienter betalar avgift i centralreceptionen.

Om patienten upplever problem med sitt operationssår uppmanas patienten att kontakta postop.mottagningen.

Patientfrågor

Patienter som ringer efter hemgång och har frågor angående sitt operationssår ska i första hand kontakta avd. 4. Frågor angående läkemedel/recept hänvisas till ortopedmottagningen. Patienter med uppenbar infektionsmisstanke med risk för sepsis hänvisas till akutmottagningen på NÄL.

Dokumenteras i Melior under öppenvårdskontakt/ny anteckning/ tel.råd ssk/mall/ort telråd ssk.

Telefonkontakt

Om patienten önskar, ringer avd. 4 upp efter några dagar till en vecka efter hemgång. Fylls i i checklistan för utskrivning. Personalen som ringer får uppgifter från sekreterarna vem som vill bli uppringd. Samtalet dokumenteras i Melior under öppenvårdskontakt/journal/telefonuppföljning ledprotes.

Evidens/källa:

www.vardhandboken.se

Melior, Orbit

Patientbroschyr Höft och knäledsoperation

Rutiner avdelning 4 på Intranätet

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Marita Andersson, (maran3), Sektionsledare

Granskad av: Nina Bååw Wennerstrand, (ninwe2),
Vårdenhetschef

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-23

Version: 3.0

Giltig från: 2025-06-12

Giltig till: 2027-06-12