OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Verksamhet Ortopedi
Innehållsansvar: Ida Hagström, (idani2), Vårdenhetschef
Granskad av: Baris Gülenc, (bargl3), Överläkare
Godkänd av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-08-31
Giltig till: 2028-08-31

Rutin för omvårdnad av patienter som genomgår planerad höft- eller knäprotesoperation

Förändringar sedan föregående version

2026 Mindre justeringar i textinnehållet

25-10-20 Andra versionen

2024-04-02 Första versionen.

Bakgrund och syfte

Samsyn kring vad vi definierar som ett professionellt och patientsäkert omhändertagande för samtliga patienter som opereras med höft- och knäprotes oavsett ortopedisk vårdavdelning på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU).

Samsyn och gemensam struktur för omvårdnaden av patienter som opereras med höft- och knäprotes och förväntas förbättra arbetsmiljön och kommer underlätta för personal att röra sig mellan avdelningarna.

Utförande

Preoperativt på avdelningen

- Patienten anländer till vårdavdelning 230 mellan kl. 06:30-08:30 måndag - torsdag. Fredagar kallas patienten till avdelning 232 alt 233. Sjuksköterska och undersköterska förbereder patienten för operation.
- Patienterna prioriteras enligt operationsprogrammet i Orbit. Operationspersonal ringer och meddelar vilken tid patienten skall vara på operation.
- Patienterna förbereds enligt checklista i Orbit.

- Patienter som opereras som första patient behöver i regel ej infart och infusion från avdelning. Detta utföres på den preoperativa enheten.
- Patienter vilka går som nr 2 eller senare ska förses med infart och infusion från avdelningen.
- För sekundära proteser se separat rutin för blodgruppering, bastest, och blodbeställning.

Postoperativt operationsdagen

- SSK på avdelningen får muntlig rapport från postoperativa enheten. Följ postoperativa ordinationer enligt anestesijournal. Notera särskilt kvarvarande antibiotikadoser, särskilda kontroller och restriktioner i mobilisering.
- NEWS vid ankomst till avdelningen. Uppföljning sedan efter poäng alternativt vid behov.
- Kontroll av operationsförband och hud.
- Målsättning är att mobilisera patienten snarast postoperativt.
- Eventuell KAD avlägsnas snarast om indikationen var förlängd operationstid. Bladderkontroller enligt Rutin för scanning av urinblåsan.
- Om patienten får smärtlindring via EDA följs kontroller via separat smärtprotokoll. Hantering av EDA följs via separat rutin. Utvärdering och justering ska ske fortlöpande genom vårdtiden med målsättning att avveckla EDA så snart det är möjligt för patienten.
- Syrgas avvecklas när patienten anlänt på avdelningen från post op om inte särskild ordination om syrgasbehandling finns i UVA rapport.

Postoperativt dag 1

- Blodprover tas inte rutinmässigt. Vid följande undantag tas Hb och krea.

    1. Optid> 2 timmar (Se Orbit längst upp till höger)
    2. Preop Hb <115 eller preop krea> 90
    3. Blödning> 300 ml (Se narkoskurvan alt Orbit under Operation→Anestesiregistrering)
    4. Diabetes, ASA III-IV

- Blodtryck och puls om patienten står på blodtrycksreglerande läkemedel på morgonen alt vid behov.

- Robert Jones-förband avlägsnas (gäller knäproteser).
- PVK avlägsnas om det ej är aktuellt med fler infusioner.
- Röntgenkontroll.
- Träna med fysioterapeut och arbetsterapeut.

Hemgång

- Fysioterapeut och arbetsterapeut har godkänt patienten avseende postoperativ mobilisering och hjälpmedel inför hemgång.
- Fungerande miktion enligt Rutin för scanning av urinblåsan.
- Extra förband samt förbandsinformation ska skickas med patienten.
- Kallelse till suturmottagningen sker digitalt alternativt brev hemskickat. I vissa fall behöver en DSK remiss skrivas och skickas med.
- Patienten får recept och vård och läkemedelsberättelse av utskrivande läkare.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

Uppföljning

Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att rutinen följs upp och utvärderas. Vårdenhetschef och/eller vårdenhetsöverläkare har ansvar för att rutinen följs upp och utvärderas på respektive enhet.

Arbetsgrupp

Maria Olausson, Sektionsledare avdelning 232, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ragnhild Bergström, Sektionsledare 233, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ida Hagström, Vårdenhetschef avd 232 Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsansvarig

Ida Hagström, Vårdenhetschef avd 232 Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Innehållsgranskare

Baris Gülenc, VÖL avdelning 232, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ortopedi

Innehållsansvar: Ida Hagström, (idani2), Vårdenhetschef

Granskad av: Baris Gülenc, (bargl3), Överläkare

Godkänd av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9809-955733808-101

Version: 3.0

Giltig från: 2026-08-31

Giltig till: 2028-08-31