

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi,  
Verksamhet Ortopedi, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal  
Innehållsansvar: Tuuli Saari, (tuusa3), Sektionschef  
Granskad av: Per Berg, (perbe14), Sektionschef  
Godkänd av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-20

Giltig till: 2027-09-08

# Dagkirurgiska elektiva höft- och knäproteser

## Förändringar sedan föregående version

2009-10-24. Första version.

2025. Andra versionen. Förtydligande kring röntgenundersökningar, Standardformulering kring revidering och uppdatering, Kriterier uppdaterade, Anhörig – ändras till närstående, Hjälpmedel ska ordnas/hämtas av patient, Dialog kring mobilisering eller inte på post operativa avdelningen samt vikten av att om möjligt undvika att patienten tappas på urin på post-operativa avdelningen Operatör skriver recept och sjukintyg inför hemgång och har ansvar för utskrivning på avdelningen, Mobilisering måste ske senast kl. 17. Patienten ska vara redo för att mobiliseras tillsammans med fysioterapeut på vårdavdelningen senast klockan 17, detta är nödvändigt för att kunna uppfylla mobiliseringskraven inför hemgång. I annat fall behöver plats för övernattning beredas på avd 232.

Avsteg från rutin om patienten inte kan gå hem dokumenteras i Melior /MedControlPRO. Innehållsansvarig och innehållsgranskare ändrad.

## Bakgrund och syfte

Denna rutin syftar till att säkerställa en god och säker perioperativ vård i samband med dagkirurgi vid elektiva primär höft- och knäproteskirurgi, samt beskriva vilket urval av patienter som lämpar sig för dagkirurgi vid dessa ingrepp.

Dagkirurgi innebär att patienter lämnar sjukhuset samma dag som kirurgen genomförs. Tidigare studier på dagkirurgiska protesoperationer har visat hög tillfredsställelse hos patienterna och vård av hög kvalitet utan ökad komplikationsrisk eller andel återinläggningar. Kortare vårdtid efter proteskirurgi är associerat med minskad morbiditet och mortalitet,

och genom att utföra utvalda operationer dagkirurgiskt kan utfallet för dessa patienter förbättras på ett kostnadseffektivt sätt. Att genomföra en protesoperation dagkirurgiskt sätter höga krav på verksamheten, samt också på patientens medverkan.

## Förutsättningar

### Ansvar

Överläkare Anna Nilsson, verksamhetschef för ortopedisk kirurgi SU/M och

Överläkare Karin Löwhagen, verksamhetschef AnOpIVA SU/M

Samtlig personal som är involverade i vårdprocessen är själva ansvariga att arbetsuppgifterna utförs enligt gällande rutin.

### Uppföljning

Verksamhetschef på berörda enheter har det övergripande ansvaret att rutinen följs upp och utvärderas. Uppföljning kommer även att ske kontinuerligt av arbetsgruppen för värdebaserad knä- och höftproteskirurgi. Detta kommer att ske genom att bland annat granska dokumentation i Melior.

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

### Kriterier

Patienten måste uppfylla följande kriterier för att godkännas för protesoperation i dagkirurgi.

- Ålder <75 år
- Närstående som kan stödja i hemmet de första 24 timmarna efter patienten lämnat vårdenheten
- Patient ska planeras som nummer 1 och 2 på fredagar i operationsprogrammet
- ASA I och II
- BMI  $\leq$  / <35

Dessutom gäller att patienten accepterar och förstår innebörden av att opereras dagkirurgiskt.

## Patienter som ska exkluderas från rutinen

- Bruk av rollator/rullstol
- Långvarig opiatbehandling (mer än 3 månader)
- Behandlingskrävande sömnapné
- Anemi

## Utförande

### Patientinformation och preoperativa förberedelser

Information på nybesök om att operationen planeras dagkirurgiskt. Informationen upprepas i samband med inskrivningen, på operationsdagens morgon och efter operationen av operatör samt på avdelning 233.

Innan inläggning skall gånghjälpmedel och eventuella andra hjälpmedel vara hämtade av patienten. Information om detta ges till patienten av arbetsterapeut och fysioterapeut i samband med inskrivningssamtalet.

### Anestesi

Stort fokus på att patienterna skall mobiliseras medför att Marcain TUNG bör användas i så låg dos som möjligt. Spinalanestesi bör läggas i nära anslutning till operationsstart.

### Postoperativa rutiner

Sedvanligt postoperativa rutiner fram till att spinalanestesi släppt. Första mobiliseringen kan antingen ske tillsammans med personal på postoperativa avdelningen, men det är inget krav utan kan också ske med fysioterapeut vid ankomst till vårdavdelningen.

### Rutiner vårdavdelning

Innan hemgång gäller att patienten ska vara välmående, ha stabil cirkulation och andning samt vara adekvat mobiliserad och smärtlindrad.

Patienten ska vara redo för att mobiliseras tillsammans med fysioterapeut på vårdavdelningen senast klockan 17, detta är nödvändigt för att kunna uppfylla mobiliseringskraven inför hemgång. I annat fall behöver plats för övernattning.

Operatör skriver recept och sjukintyg inför hemgång och har ansvar för utskrivning på avdelningen. Postoperativa röntgenbilder tas i anslutning till återbesöket på suturmottagningen.

Ifall den dagkirurgiska patienten inte kommer hem som planerat dokumenteras anledningen i Melior av sjuksköterska/fysioterapeut/operatör på avdelning (till exempel illamående, yrsel, smärta, organisatoriska skäl (specificera), annat (beskriv tydligt).

## Arbetsgrupp

Josef Zarhoud, Specialistläkare, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Henrik Andersson, Vårdenhetschef, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Per Berg, Läkare/sektionschef, Verksamhet An-Op-IVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Ragnhild Bergström, Sektionsledare avdelning 233, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Elsa Gustavsson, fysioterapeut, sektionsledare, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Magnus Eriksson, fysioterapeut, sektionsledare, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annica Bark, Sektionsledare/Arbetsterapeut, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Tuuli Saari, Sektionschef Protesteam, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### *Innehållsansvarig*

Tuuli Saari, Sektionschef Protesteam, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

### *Innehållsgranskare*

Per Berg, Läkare/sektionschef, Verksamhet An-Op-IVA, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

## Källförteckning

- Hartog YM, Mathijssen NM, Vehmeijer SB. Total hip arthroplasty in an outpatient setting in 27 selected patients. Acta Orthop. 2015;86(6):667-70.
- Goyal N, Chen AF, Padgett SE, et al. Otto Aufranc Award: A Multicenter, Randomized Study of Outpatient versus Inpatient

Total Hip Arthroplasty. *Clin Orthop Relat Res.* 2016;475(2):364-372.

- Hoffmann JD, Kusnezov NA, Dunn JC, Zarkadis NJ, Goodman GP, Berger RA. The Shift to Same-Day Outpatient Joint Arthroplasty: A Systematic Review. [J Arthroplasty](#). 2018 Apr;33(4):1265-1274. doi: 10.1016/j.arth.2017.11.027. Epub 2017 Nov 22.
- Lazic S, Boughton O, Kellett CF, Kader DF, Villet L, Rivière C. Day-case surgery for total hip and knee replacement: How safe and effective is it? *EFORT Open Rev.* 2018;3(4):130-135. Published 2018 Apr 27. doi:10.1302/2058-5241.3.170031.
- Dorr LD, Thomas DJ, Zhu J, Dastane M, Chao L, Long WT. Outpatient Total Hip Arthroplasty. *The Journal of Arthroplasty*, 2010-06-01, Volume 25, Issue 4, Pages 501-506, 2009

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi, Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi, Verksamhet Ortopedi, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

**Innehållsansvar:** Tuuli Saari, (tuusa3), Sektionschef

**Granskad av:** Per Berg, (perbe14), Sektionschef

**Godkänd av:** Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9809-955733808-20

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-03-20

**Giltig till:** 2027-09-08