

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv  
Innehållsansvar: Johan Larsson-Wahlberg, (johla44), Överläkare  
Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-13

Giltig till: 2027-05-13

# Höftledsplastik

## Syfte

Skapa enhetlig rutin för behandling av höftledsplastik.

## Arbetsbeskrivning

## Förberedelser

### Indikation

Indikationen för höftprotesoperation skall vara ett för patienten i vardagen invalidiserande besvär orsakad av en radiologiskt verifierad höftsjukdom. Patientens förväntningar på resultat skall överensstämma med ett normalt utfall för metoden. Vid avvikelse från normal operationsrisk, radiologiskt fynd, och förväntan på resultat samt vid ålder under ca 55 år bör samråd ske med erfaren protesoperatör. Patienten bör ha genomgått artrosskola eller haft motsvarande kontakt med fysioterapeut.

### Patientinformation

Vid kallelse till mottagningen inför en trolig protesoperation bifogas ”**Hälsodeklaration**”  
Vid beslut om operation informerar läkare om risk/vinst och vårdgaranti.  
Vid preoperativ inskrivning ges fördjupad muntlig information av läkare, sköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut och anestesilog. Skriftlig information lämnas i broschyr ”**Ny höftled**” samt från sjukgymnast och arbetsterapeut.

### Administrativ planering

Vid beslut om operation gör läkare anmälan i ”**ORBIT**”.  
Vid revisioner eller vid behov ifylles ”**Underlag för operationsplanering...**”.  
Patienten lämnar skriftlig ”**Hälsodeklaration**” .  
Operationsplanering sker av operationskoordinator på mottagningen.  
Preoperativ inskrivning genomförs 2-3 veckor före operationen.

### Medicinska förberedelser

Röntgenundersökning ”protesbäcken m. kula” samt ”höft” skall finnas (max 6 mån), ny remiss skrivs vid behov i samband med remissbedömning till nybesöket.  
Nödvändig medicinsk utredning eller behandling som initieras av läkare i samband med nybesök skall slutföras innan patienten anmäls till operationsplanering.  
Anmälade läkare ansvarar för teknisk förberedelse, beställning av ej lagerförda komponenter eller utrustning samt eventuell ny röntgenundersökning.

Vid speciella riskfaktorer:

- Cirkulationsinsufficiens.
- Hudproblem, (atrofisk hud, bensår).
- Grav felställning, kontraktur, osteotomi eller tidigare operationsärr.
- Diabetes, immunosuppression, cortison, obesitas, RA.
- Tidigare infektion.

Kan speciella hänsyn behövas, vid tveksamhet kontakta PAL

## På sjukhuset

Inskrivningsbesök ca 2-3 v preoperativt. Besöket syftar till en slutlig genomgång av riskbild, teknisk förberedelse och patientinformation.

Vid besöket sker bedömning av anestesilog med initiering av eventuell kompletterande medicinsk utredning och åtgärd. Bedömningen redovisas på baksidan av **"Väntelistesedel"** Utredning och åtgärder genomförs av ortoped.

## För inskrivande läkare

Målet med inskrivningen är att kontrollera indikationen, förberedelserna och värdera risken. Man kontrollerar att förutsättningar som låg till grund för beslutet om operationen ej har förändrats. Detta är sista kontrollen före operationsbordet!

## Kvarstår operationsindikationen?

För att ge en beskrivande bild av hur patientens dagliga liv påverkas bör dokumentation göras av gångförmåga (gånghjälpmedel, gångsträcka), ADL-funktion och allmän livssituation (boendeform, hjälpbehov, analgetikabehov, nattlig värk etc.).

Har patienten förstått informationen och är motiverad för operation?

Har patienten rimliga förväntningar? Särskilda farhågor?

## Aktuellt status?

Dokumentation av pågående sjukdom? Hälsotillstånd. Aktuellt distalstatus. Inspektion av hudkostym i operationsområdet! Vid oklarheter eller nya fynd som kan äventyra den medicinska säkerheten ring gärna och diskutera med narkosläkare (kontakta narkosläkaren via bryggan på dagkirurgen)

## Finns nödvändiga medicinska fakta?

Röntgen (max 6 mån, sida, undersökning med referenskula), EKG, lab, blodtryck, puls. Är ev. preoperativa utredningar avslutade? (t ex medicinkonsult, UCG etc.).

## Läkemedel?

Har patienten förstått preoperativ information kring utsättande av läkemedel? Waran, Plavix, Trombyl och Metformin är av särskild vikt. Sätt in läkemedel enligt ordinationsmall för ingreppet (antibiotika, trombosprofylax, Cyklokapron, analgetika m fl.). Tag hänsyn till patientens ålder och ordinera med start på planerad operationsdag. Sätt även in patientens ordinarie läkemedel. Kontrollera ev. allergier och kontraindikationer t ex mot NSAID.

### **Har patienten ytterligare frågor?**

Detta är en av patientens sista chanser till frågor kring operationen. Läs av om patienten verkar tveksam.

### **Har inskrivande läkare frågetecken?**

Om det är frågor som gäller ortopediska ställningstaganden vänder man sig i första hand till tilltänkt operatör och i andra hand till dagbakjouren. Om det är frågor som gäller lab.prover eller medicinska tillståndet kontaktas narkosläkaren. Om narkosläkaren ordinerar ytterligare utredning eller undersökningar, ombesörj att detta blir gjort.

Vid strykning meddelas inskrivande sjuksköterska, som i sin tur meddelar väntelistekoordinator och vårdavdelning. Meddela operatören (t ex skicka i bevakningskorgen)! OBS! Mycket information finns att utläsa i sjuksköterskans ankomstsamtal.

### **Läkemedel**

Läkemedel insättes enligt mall i Melior. Trombosprofylax, Cyklokapron regleras dessutom i rutin "[Trombosprofylax vid elektiv höft- och knäledsplastik](#)" samt "[Cyklokapron vid höft- och knäledsplastik](#)". Bevaka utsättning av antikoagulantia och Metformin, se rutin "[Preoperativ utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen](#)" och rutin "[Diabetes pre-, per- och postoperativ](#)". Ordinera patientens ordinarie läkemedel i tillämplig omfattning.

### **Laboratorieprover**

Vid inskrivningsbesök: SR, Hb, TPK, PK, APTT, elektrolyter, leverstatus, vid behov urinsticka.

Vid inläggning: Bastest.

Under vårdtid: Hb dag 1,2 och 4, CRP vid hemgång.

Andra analyser vid behov.

### **Nutrition**

Preoperativ svält enligt rutin "[Preoperativ fasta vuxna](#)"

Om operation senare än 11.00 eller vid behov vätskeinfusion enligt pm.

Vid illamående antiemetika enligt pm.

### **Elimination**

KAD sätts normalt endast vid förväntad lång operationstid och vid revisionsoperation efter det att bedövning lagts. Katetern dras normalt så snart patienten kan förväntas tömma blåsan normalt. Kontroll med bladderscan.

### **Hud, förband, drän**

Operatören ansvarar för preoperativ kontroll av hudstatus och sidomarkering, dokumenteras i operationsberättelse.

Preoperativ huddesinfektion 3 ggr med Descutan.

Förbandsbyte endast vid behov.

Vid förekomst av sårdrän, dras dessa normalt morgonen 1:a post operationsdagen eller på särskild ordination, se operationsberättelse.

## Röntgen

1-3 dagen postoperativt görs kontrollröntgen, ”Protesbäcken och höft” Remissen skrivs av operatören. Röntgen kan utföras så snart patienten klarar att medverka och med hänsyn till veckodag.

## Postoperativ övervakning

Postoperativt IVA/UVA, se PM för IVA samt enligt avdelning 3 rutin.

## Mobilisering

### Steg 1:

Patienten uppmanas till fottramp och djupandning samt informeras om att man skall röra på sig i sängen.

### Steg 2:

Så snart spinalen släppt kommer patienten upp och sitter på sängkanten, står med lämpligt stöd samt tar några steg med hjälp av personalen.

### Steg 3:

Fortsatt förflyttnings- och gångträning, påbörja träningsprogrammet, sitta upp i stol så ofta som möjligt samt till måltider, gå till och från toaletten.

### Steg 4:

Patienten skall klara hygien och påklädning självständigt. Sitta vid matbordet till samtliga måltider. Patienten tränar på att använda griptång och strumppådragare. Uppföljning av arbetsterapeut angående eventuellt behov av förhöjningshjälpmedel för att inte överskrida 90° i höftleden.

### Steg 5:

Uppfyller utskrivningskriterierna (se nedan). Utskrivning och hemgång.

Steg 1 och 2 sker i regel på operationsdagen på IVA/UVA.

Steg 3-5 sker i regel från första dagen efter operation och framåt på avdelningen.

## Restriktioner

Patienten bör (för att undvika luxation eller snedbelastning):

- gå med lämpligt gånghjälpmedel tills tillfredsställande abduktionsförmåga och normaliserat gångmönster.
- undvika bilkörning i c:a 6 veckor (har framför allt med reaktionsförmågan att göra)
- max 90° flexion i höftleden första 8 veckorna.
- undvika samlag första 8 veckorna.
- undvika att sitta med korsade knän i framtiden.

## Åtgärder av sköterska vid hemgång.

Enligt avdelningens rutin.

## Hemgång

### Utskrivningskriterier

Utskrivning sker då patienten klarar att förflytta sig i och ur säng, kan gå med lämpligt gånghjälpmedel, klarar sin hygien samt på- och avklädning med hjälpmedel. Om behov finns skall patienten också klara trappgång. Patienten skall vara medveten om de restriktioner som gäller.

Smärtlindring, trombosprofylax och övriga läkemedel skall fungera.

Patienten skall följas upp av sjukgymnast i primärvården 3 veckor postoperativt – denna tid bokar de själva.

Vid utskrivning trombosprofylax normalt i 4 veckor, suturtagning av distriktssköterska efter ca 3 veckor med speciell remiss för ledproteser.

I första hand uppföljning med telefontid eller återbesök till läkare enligt beslut vid utskrivning.

Information om uppföljning i "Höftdispensären" Frågeformulär vid 1, 6, 10 år och röntgen efter 10 år.

Recept och sjukskrivning efter behov, (arbetsförmåga vanligen 8-10 veckor vid lättare och 14-20 veckor vid tyngre arbete).

## Ansvar

Innehållsansvarig ansvarar för att rutinen revideras. MLA/verksamhetschef ansvarar för att rutinen följs. Avsteg rapporteras i MedControl PRO.

## Historik

Version	Punkt	Ändring	Utförare	Datum
3	3.1	Uppdaterat giltighetsdatum i och med migrering STY SOFIA	Verksamhetsassistent Kir/Ort	2021-11-05

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

**Innehållsansvar:** Johan Larsson-Wahlberg, (johla44),  
Överläkare

**Godkänd av:** Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SV9043-22965278-15

**Version:** 7.0

**Giltig från:** 2025-05-13

**Giltig till:** 2027-05-13