

Polikliniska axelproteser - PM

Förändringar sedan föregående version

Nytt.

Bakgrund och syfte

Minska belastningen på inneliggande sjukhusvård.

Relativt friska patienter kan opereras i poliklinisk regim utan att man äventyrar patientsäkerheten ¹⁻³.

Patienturval:

- ASA 1–2
- BMI \leq 35
- Ålder <80 år
- Anhörig hemma första natten

Vårdförlopp:

1. Beslut om poliklinisk operation under besök på mottagningen i samråd med patienten. Recept utfärdas. Patienten får tillgång till utbildningen “Digital preoperativ information i Stöd- och behandling i 1177”. Patienter som förväntas ha svårt att genomföra digital utbildning tilldelas häftet ”Till dig som ska opereras med axelprotes”. Alla patienter erhåller broschyren “Till dig som ska genomgå dagkirurgisk Axelprotesoperation”. Om något särskilt gör

att man tycker att patient ska narkosbedömas samma dag så tar ortoped kontakt med anestesilog via telefon "Kanal".

2. Operationskoordinator fastställer operationsdatum och skickar underlag med datum och patientuppgifter till fysioterapin samt anestesikliniken.
3. Narkosbedömning enligt rutin som för övriga polikliniska operationer. Anestesiform och premedicinering är samma som för ineliggande axelproteskirurgi.
4. Den kirurgiska proceduren skiljer sig inte mellan dagkirurgi och ineliggande operation.
5. Patienten genomgår en röntgenundersökning och erhåller den sista dosen antibiotika (totalt 3 doser). Ortoped skriver ut patienten när denne bedöms som färdigvårdad.
6. Patienten kontaktas dagen efter operationen av personal från UVA. Patienten kallas för uppföljande besök hos fysioterapeut 3 samt 14 dagar postoperativt. Den fortsatta uppföljningen följer samma rutin som för patienter som varit ineliggande. Eventuella justeringar i uppföljningen görs vid behov baserat på individuella behov och hälsotillstånd.

Källförteckning

Brolin TJ, Mulligan RP, Azar FM, Throckmorton TW. Neer Award 2016: Outpatient total shoulder arthroplasty in an ambulatory surgery center is a safe alternative to inpatient total shoulder arthroplasty in a hospital: a matched cohort study. *J Shoulder Elbow Surg.* 2017 feb;26(2):204-208. doi: 10.1016/j.jse.2016 07 011. Epub 2016 Aug 31. PMID: 27592373.

Erickson BJ, Shishani Y, Jones S, Sinclair T, Bishop ME, Romeo AA, Gobezie R. Outpatient versus inpatient anatomic total shoulder arthroplasty: outcomes and complications. *JSES Int.* 2020 Jul 29;4(4):919–922. doi: 10.1016/j.jseint.2020 07 003. PMID: 33345235; PMCID: PMC7738588.

Wideman M, Throckmorton TW. The impact of policy changes to outpatient total shoulder arthroplasty on patients, surgeons, and hospitals. *J Shoulder Elbow Surg.* 2025 Jan;34(1):244–249. doi: 10.1016/j.jse.2024 08 003. Epub 2024 Sep 20. PMID: 39307387.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Sjukhusen i väster, Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv

Innehållsansvar: Pierre Bonfré, (piebo1), Underläkare, ST

Granskad av: Pierre Bonfré, (piebo1), Underläkare, ST

Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9043-22965278-152

Version: 1.0

Giltig från: 2025-04-08

Giltig till: 2027-04-08