

Gäller för: Kirurgi- ortopedi och urologimottagning Kungälv
Innehållsansvar: Marcin Król, (markr46), Överläkare
Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-10

Giltig till: 2027-04-10

Knäledsplastik

Syfte

Skapa enhetlig rutin vid behandling av gonartros med knäledsplastik.

Arbetsbeskrivning

Indikation

Indikation för knäprotesoperation ska vara i vardagen invalidiserande besvär och röntgenverifierad knäartros där man med konservativa behandlingsmetoder såsom farmaka, sjukgymnastik/artrosskola, viktnedgång etc. inte får tillräcklig kontroll över symtomen. Vid komplicerande faktorer såsom de flesta laterala artrosor, kontrakturer eller ligamentär inbalans skall erfaren knäprotesoperatör tillfrågas innan patienten uppsätts för operation. Detta gäller även yngre patienter där annat behandlingsalternativ kan vara aktuellt.

Administrativ planering

Vid kallelse till mottagningen inför en trolig protesoperation bifogas **"Hälsodeklaration"**. Denna medtar patienten ifyllt till mottagningsbesöket. Vid behov ifylls hälsodeklarationen i samband med mottagningsbesök.

Då beslut fattas om operation operationsanmäles patienten via Orbit.

Operationsplanering utförs av operationskoordinator.

Medicinsk planering

Den läkare som har fattat beslut angående operation ansvarar för den medicinska planeringen. Patienten ska informeras om risk/vinst och gällande vårdgaranti.

Nödvändig **medicinsk kompletterande utredning** ska initieras i god tid innan ingreppet, operationsanmälande läkare är ansvarig för detta. Lämpligen sker det i samband med mottagningsbesöket då beslut angående operation fattas.

Adekvat utredning med **röntgenundersökning** av det aktuella knät bör ej vara äldre än **sex månader**. Röntgenundersökning ska omfatta frontal- och sidoprojektion på långa bilder med referenskula samt patella axialbilder och belastad HKA.

Preoperativ planering ska utföras av operatören innan operationen.

Anmälande läkare svarar även för att ej lagerförda proteskomponenter eller specialinstrument blir beställda.

Vid speciella riskfaktorer som:

- * Cirkulationsinsufficiens
- * Hudproblem (atrofisk hud, bensår etc.)
- * Grav felställning, kontraktur, status efter osteotomi eller tidigare operationsärr.

- * Diabetes, immunosuppression, cortisonbehandling, RA.
- * Tidigare infektion i leden, kan speciell hänsyn behöva tas.
- * Obesitas. Pat med uttalad obesitas, BMI > 35, bör endast opereras i undantagsfall och i så fall efter noggrant övervägande och efter konsultation med anestesilog.

Inskrivningsbesök

Patienten kallas för inskrivningsbesök cirka 2-3 veckor preoperativt. Besöket syftar till slutlig riskbedömning och patientinformation.

Patienten informeras av inskrivande läkare, sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut. Bedömning av anestesilog som ordinerar kompletterande provtagning eller utredning vid behov. Dessa åtgärder verkställs av inskrivande läkare.

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, labb, blodtryck och puls. Är ev. preoperativa utredningar avslutade? (t ex medicinkonsult, UCG etc.).

Läkemedel?

Har patienten förstått preoperativ information kring utsättande av läkemedel? Waran, Plavix 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 operationsdagen. 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 frågetecknen?

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 labbprover

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 väntelisteordinator och vårdavdelning. Meddela operatören (t ex skicka i bevakningskorgen)! OBS! Mycket information finns att utläsa i sjuksköterskans ankomstsamtal.

Läkemedel

Trombosprofylax ges i 10 dagar, T.Eliquis 2,5 mg x 2, se rutin "[Trombosprofylax vid elektiv höft- och knäledsplastik](#)". Vid behov ordinerar längre profylax, exempelvis om tidigare DVT, befintlig APC-resistens etc.

Antibiotikaproylax: Enligt rutin "[Antibiotikaproylax vid ortopedisk kirurgi](#)".

Cyklokapron: Enligt rutin "[Cyklokapron vid höft- och knäledsplastik](#)".

Analgetika: Paracetamol i kombination med opiater och antiinflammatorisk farmaka enligt särskild ordinationsmall. I de fall då Arcoxia ej är lämpligt insättes tabl Betapred 8 mg preoperativt och 4 mg dagligen därefter under vårdtiden.

LIA (lokal infiltrationsanestesi) infiltreras i mjukdelarna peroperativt enligt speciell rutin.

Utsättning av vissa läkemedel, antikoagulantia, Metformin m.fl, se för detta speciella PM.

Syrgas: Vid behov första postoperativa dygnet (2 l/min) samt de två påföljande nätterna.

Laboratorieprover

Vid inskrivningsbesök: SR, Hb, TPK, PK, APTT, elektrolyter, kreatinin och leverstatus.

Vid inläggning: Bastest vid Hb<130. Tas på operation.

Vid mer omfattande ingrepp som protesbyte skall bastest alltid utföras.

Under vårdtiden: Hb dag 1 och 2. CRP och kreatinin vid hemgång.

Andra analyser vid behov.

Nutrition/Elimination

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

Om patienten opereras senare än 12:00 eller vid behov ges vätskeersättning enligt rutin "[Preoperativ fasta vuxna](#)".

Vid illamående antiemetika enligt speciell rutin.

KAD sätts ej rutinmässigt vid knäplastik. Ordinerar vid behov, exempelvis vid ingrepp där längre operationstid kan förväntas. Kontroll med bladderscan enligt rutin "[Urinstämning postoperativt](#)".

Hudstatus, förband etc.

Preoperativt utförs Descutandusch x 3. Operatören ansvarar för sidomarkering och hudkontroll inför ingreppet. (Skall dokumenteras i operationsberättelsen.)

Täckande förband skall användas. Iceband postoperativt och vid behov därefter. Förbandsbyte sker under vårdtiden endast vid behov (mättat bandage, läckande förband eller behov av sårinspektion). Om byte sker detta enl särskild rutin och sterilt. Dränage förekommer normalt ej. Om så är fallet ges särskild ordination av operatören.

Postoperativ övervakning

Patienten övervakas postoperativt på IVA/vård Speciella rutiner finns för detta.

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.

Steg 3:

Fortsatt förflyttnings- och gångträning, påbörja träningsprogrammet, sitta uppe 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 ta av och på kompressionsstrumpan tillsammans med arbetsterapeut eller annan vårdpersonal.

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

- Två kryckkäppar/annat gånghjälpmedel vid gång utomhus i c:a sex veckor.
- Undvika bilkörning första sex veckorna.

Restriktionerna gäller till dess patienten återfått tillräcklig muskelstyrka och kontroll.

Röntgen

Postoperativ röntgenkontroll utförs under vårdtiden, om möjligt första postoperativa dagen. Remiss för postoperativ röntgen dikteras av operatören i samband med operationsberättelsen. Postoperativ röntgen omfattar tills vidare sido- och frontalprojektion utan belastning. Kompletterande röntgen med belastad HKA-bild samt patella axial görs vid återbesök efter åtta veckor. Även denna remiss dikteras av operatören i samband med operationsberättelsen.

I samband med hemgång

Målsättning vid hemgång/utskrivningskriterier

- Patienten skall klara förflyttningar i och ur säng, kunna gå med lämpligt stöd, kunna sköta sin hygien samt på- och avklädning själv, kunna hantera sin smärta och smärtlindring. Vid behov kunna gå i trappa.
-

- Patienten skall ha bokad tid till sjukgymnast i öppenvård 7-10 dagar postoperativt.
- Avdelningens sjukgymnast skriver sjukgymnastrappport och skickar den hem till patienten.
- Suturtagning tre veckor postoperativt vid besök hos sköterska på ortopedmottagningen.
- Återbesök planeras till operatören efter 6-8 veckor.
- Recept och sjukskrivning vid behov.
- Sjukskrivning får anpassas efter sysselsättning. Oftast krävs dock minst tre månader.

Formulär för komplikationsregistrering medsändes patienten hem.

Ansvar

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

Historik

Version	Punkt	Ändring	Utförare	Datum
7	7.1	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: Marcin Król, (markr46), Överläkare

Godkänd av: Joakim Samuelsson, (joasa14), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9043-22965278-21

Version: 11.0

Giltig från: 2025-04-10

Giltig till: 2027-04-10