

Gäller för: Kirurgi och ortopedi, Kirurgi- ortopedi och urologimottagning  
Kungälv, Onkologimottagning Kungälv  
Innehållsansvar: Linn Åkerstedt, (linak3), Överläkare  
Godkänd av: Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-23

Giltig till: 2027-09-15

# Preoperativ avstämning inför ledplastik

## Syfte

Skapa enhetlig rutinen för inskrivningen vid elektiv ledplastik. Rutinen skall ses som ett stöd för läkaren som träffar patienten 2 - 4 v innan planerad ledplastik. Besöket syftar till genomgång av riskbild samt insättande av läkemedel.

## Arbetsbeskrivning

Läkaren som anmält patienten för ledplastik skall ha informerat om indikation, risk/vinst samt förväntad rehabilitering. Läkarens mottagningsbesök gäller som inskrivningsanteckning. Läkaren skall också ha gjort en medicinsk riskbedömning och nödvändig medicinsk utredning och behandling bör vara utförd innan patienten anmäls för operation. Läkaren bör också ha planerat för utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen och eventuella läkemedel med immunsupprimerande effekt.

Patienterna kommer för preoperativ avstämning ca 2 - 4 v före planerad operation. Läkaren vid den preoperativa avstämningen skall kontrollera och kort dokumentera det inte finns några kontraindikationer till det planerade ingreppet samt kontrollera allergi och skriva in läkemedel i journalen. Läkaren kontrollerar och gör följande:

1. Kontrollera **hud- och distalstatus**. Vid eventuella sår och eksem kontaktas operatör. Tänk på att äldre sår är koloniserade med bakterier och ofta utgör en kontraindikation för ledplastik.
2. Kontrollera att **förutsättningen som låg till grund för beslutet om ledplastik inte ändrats**. Om patienten haft någon typ av allvarlig infektion eller genomgått större kirurgi skall det generellt förflutit 3 månader mellan det tidigare ingreppet och planerad proteskirurgi. Det skall inte heller finnas tecken på aktuell infektion.
3. **Kontrollera labprover**. Vid behov ordinerar U-sticka.
4. Kontrollera att eventuella **preoperativa utredningar** (tex medicinkonsult, UCG etc) är avslutade och inte talar emot operation.
5. **Ordinera läkemedel enligt mall** för det planerade ingreppet utifrån patientens ålder. Ordinera mallen med start på operationsdagen. Blåmarkera nyinsatta läkemedel. OBS! Nolla inte antibiotika och cyklokapron preoperativt då de inte kan signeras.
6. Skriv in patientens **ordinarie läkemedel** men kryssa de som eventuellt skall vara utsatta preoperativt så som NOAK, Metformin, NSAID, högdos ASA etc. På operationsdagens morgon ges endast de läkemedel som ordinerats av narkosläkaren utöver de läkemedel som ordinerats enligt mallen för det planerade ingreppet.

7. Kontrollera ev. **allergi eller kontraindikation mot läkemedel** tex NSAID vid ulcus, hjärtsjukdom eller njursvik.
8. Kontrollera att **patienten fått och förstått information kring utsättande av läkemedel** som påverkar hemostasen, immunsupprimerande läkemedel, antidiabetikum, ACE- hämmare och MAO-hämmare.
9. Kontrollera att patienten fått information om **utsättning av antikoagulantia preoperativt** samt att patienten tex fått överbroande Innohep vid utsättning av Waran. Vanligtvis skrivs recept på Innohep 4500 enh, 10 st. Eliquis, Xarelto och Pradaxa sätts som regel ut 2 dagar preoperativt. Vid njursvikt (GFR 15-30ml/h) förlängs utsättningstiden. Trombosprofylax med Eliquis 2,5 mg x 2 i 30 dagar med start postoperativt är standard. Vid allvarligare njursvikt och dialys ges istället trombosprofylax med Innohep. Var god se rutin **"Preoperativ utsättning av antikoagulantia vid elektiv höft- och knäledsplastik"**
10. **Godkänn patienten för bendonation vid höftledsplastik** genom att signera **"GODKÄNNANDE AV DONATOR"** förutsatt att SAMTYCKE, HÄLSODEKLARATION samt LABPROVER (Hb, LPK, SR, CRP) är **invändningsfria**.

Vid frågor eller vid tveksamhet om patienten kan genomgå det planerade ingreppet så vänder man sig i första hand till planerad **operatör** och i andra hand till **avdelningsansvarig läkare**. Vid specifika frågor om bendonation vänder man sig till den **medicinskt ansvarige för** benbanken. Vid specifika frågor rörande utsättning av antireumatiska läkemedel eller läkemedel som påverkar hemostasen får man vid behov kontakta patientansvarig reumatolog eller koagulationsjour. Vid eventuell strykning meddelas operatör och inskrivande sjuksköterska, som i sin tur meddelar väntelistekoordinator och vårdavdelning.

## Ansvar

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

## Relaterad information

1. [Preoperativ utsättning av antikoagulantia vid elektiv höft-och knäledsplastik](#)
2. [Preoperativ utsättning av läkemedel som påverkar hemostasen](#)
3. [Antibiotikprofylax vid ortopedisk kirurgi](#)
4. [Trombosprofylax vid elektiv höft- och proteskirurgi](#)
5. [Hantering av antireumatiska läkemedel vid elektiv reumakirurgi](#)
6. [Cyklokapron vid höft- och knäledsplastik](#)
7. [Diabetes pre-, per- och postoperativt](#)
8. [Benbank - Samtycke och hälsodeklaration, godkännande av donator samt tillvaratagande och användning av ben](#)

## Exempel på journalanteckning vid preoperativ avstämning

Ex...Patient som kommer för planerad höftledsplastik. Hudkostym och labprover ua. Preoperativt UCG ua. Ser inga kontraindikationer till planerat ingrepp. Läkemedel ordinerade enligt mall. Patientens Eliquis utsatt enligt rutin 2 dagar preoperativt. Patienten kvarstår på Metotrexat i samråd med reumatolog. Bendonation ej aktuellt på grund av PMR.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

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

**Innehållsansvar:** Linn Åkerstedt, (linak3), Överläkare

**Godkänd av:** Charlotta Claesson, (chacl1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SV9043-22965278-24

**Version:** 4.0

**Giltig från:** 2025-09-23

**Giltig till:** 2027-09-15