

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140), Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Giltig från: 2025-05-24

Giltig till: 2027-05-21

Postop – Knäledsplastik

Förändringar sedan föregående version

Patienten skickas till vårdavdelning via röntgen.

Syfte

För att säkerställa en god och säker vård för patienter som opereras för knäledsplastik.

Bakgrund

Operationsindikation

Artros uppstår i leden när brosket som täcker ledkula och ledpanna försvunnit och den underliggande benvävnaden ej längre ger något skydd, vilket orsakar smärta. Grava ledförändringar kan också orsakas av reumatoid artrit eller trauma. Syftet är att korrigera felställningar, minska smärta och öka rörligheten.

Kirurgiskt ingrepp

Den defekta knäleden byts ut mot en konstgjord (hel- eller delprotes). Operatören beslutar om ingreppet ska utföras i blodtomt fält. Patienten får perioperativt Cyklokapron för att minska blödningsrisken.

Anestesiform

Generell anestesi eller spinalanestesi i anpassad dos, viktigt att patienten återfår rörligheten snabbt postoperativt för att undvika urinretention. Vid behov ges spinalanestesi i kombination med sedering.

Perioperativt sprutas lokalanalgetika in i och runt knäleden för att minska postoperativ smärta, denna analgesiform kallas lokalinfusionsanestesi - LIA.

Arbetsbeskrivning

Se stödande dokument: [Postoperativ vård](#) för generella instruktioner.

Specifik övervakning och observation

Cirkulation

Risk för blodtrycksfall och bradykardi i samband med att spinalbedövningen släpper.

Cyklokapron ges för att minska blodförlusten. Dos 1 ges på operation. Dos 2 ges ca 3 timmar efter dos nr 1, se kirurg- och ortopedklinikkens rutin: [Strataxen vid axel-, höft- och knäledsplastik](#)

Nutrition

Patienten får dricka klara drycker men inte äta innan spinalbedövningen har släppt. Motiveringen är att eventuella komplikationer skall identifieras innan patienten får äta.

Njurfunktion/urinvägar

Patienten skall tömma blåsan innan operation. Bladderscan skall alltid utföras på operation efter avslutat ingrepp. KAD sätts enbart enligt särskild ordination.

Postoperativt följs [Blåsövervakning i samband med operation](#) – Vårdhandboken.

Hud/vävnad

Patienten har [IceBand](#) (kylbandage) på knäet från operation. Förbandsbyte skall undvikas pga infektionsrisk, särskilt på IVA. Om förbandet är mättat eller där risk finns för läckage skall det förstärkas med ocklusivt förband, även om ett litet läckage har uppstått. Detta under förutsättning att patienten inom kort (ca 30 min), kommer till vårdavdelningen. Viktigt med rapportering så att förbandsbyte sker snarast när patienten kommit till vårdavdelning. Skall förbandet bytas på IVA, görs det sterilt.

Svullnad i knäet kan förekomma. Patientens kan ha en liten hoprullad handduk i knävecket vid behov i smärtstillande syfte. Avlasta hälar vid behov för att förebygga trycksår på hälar speciellt om patienten är immobiliserad pga. intakt spinal under flera timmar.

Aktivitet/rörelse

Kontrollera Bromage och distalstatus.

Uppmana patienten till fottramp och djupandning, samt informera om att man skall röra på sig i sängen. Patienten får ligga på sidorna och sitta upp i sängen.

När spinalens effekt försvunnit mobiliseras patienten till sängkanten, får stå upp med gåbord samt ta några steg, det opererade benet kan belastas direkt. LIA-bedövningen kan sjunka ner i foten och ge känselbortfall och ibland rörelseinskränkning i fotleden vilket kan hålla i sig länge. Det går bra att mobilisera trots att foten är bedövad av LIA förutsatt att patientens spinalbedövning har släppt – Bromage 0/0.

Tidig mobilisering är viktigt. Mobilisering har en smärtlindrande effekt då aktivitet i knäleden minskar svullnaden och därmed smärtan postoperativt.

Smärta

Kontrollera VAS. Bassmärtlindring enligt ordination.

Viktigt med **täta** Bromagekontroller för att i tidigt skede kunna ge peroral smärtlindring med kapsel/tablett Oxikodon, överväg att ge redan vid Bromage 2 för att undvika iv medicinering. Vid smärtgenombrott ges analgetika iv. enligt rutin [Postoperativ smärtlindring](#)

Trombosprofylax

Alla patienter skall ha trombosprofylax, se rutin [Trombosprofylax vid elektiv höft- och knäledsplastik](#)

Antibiotikaprofylax

Alla patienter skall ha antibiotikaprofylax, se rutin [Antibiotikaprofylax vid ortopedisk kirurgi](#)

Vid utskrivning till vårdavdelning

Skicka patienten via röntgen till vårdavdelning. Följande kriterier måste vara uppfyllda, annars skickar vi patienten direkt till vårdavdelning:

- Rtg-remiss för postoperativ rtg måste vara skriven.
- Röntgen måste ha tid, vi ringer när patienten är utskrivningsklar, patienten skall inte bli kvar på postop i väntan på röntgen.
- Patienten måste ha mobiliserats till stående utan problem eftersom patienten ska kunna stå upp under rtg.

Relaterad information

Rutin: [Knäledsplastik](#) - Kirurg- och ortopedkliniken

[Blåsövervakning i samband med operation](#) – Vårdhandboken

Rutin: [Förbandsbyte höft-, knä- och axelprotes](#)

Barium id: 32 830

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-308

Version: 6.0

Giltig från: 2025-05-24

Giltig till: 2027-05-21