

Gäller för: Operation Alingsås

Giltig från: 2026-04-08

Innehållsansvar: Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-10-02

Granskad av: Mia Jodal, (marjo222), Överläkare

Godkänd av: Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

# Postoperativt vårdprogram Total höftplastik (THP) och Total knäplastik (TKP)

Förändringar sedan föregående version  
Förnyat giltighetsdatum.

## Bakgrund och syfte

Vårdhandboken är styrande dokument för Alingsås lasarett. Vårdhandboken saknar dokument inom detta område, därför har denna lokala rutin tagits fram.

## Utförande

### Andning

Fentanyl ges som tillägg i spinalbedövningen. Andningsfrekvens ska räknas postoperativt och patienten ska stanna på postop 4 timmar från det att spinal bedövningen har lagts.

Höjd huvudända 30 grader, instruera patienten till djupandning och tidig mobilisering. Patienter som saturerar sig under 94 % utan syrgas skall ha 2 liter syrgas eller vid behov mer på grimma alternativt syrgasmask.

Postoperativt får de patienter som inte håller sin saturation över 94 % trots syrgastillförsel, ett PEP-PIP motstånd att andningsträna med. Rutinen för andningsträningen är 10 andetag/timma x 3, detta sker helst i sittande ställning. Sjukgymnasten kan vid behov ordinera individuell andningsträning avseende såväl hjälpmedel som frekvens.

## Cirkulation

Kontrollera distalstatus då patienten kommer till postop. Initialt tas blodtryck varje kvart första timman. Detta glesas ut till halvtimmar om allt är stabilt eller tills spinalbedövning släppt.

De patienter som har blött >400 ml kontrolleras Hb postoperativt. Om det inte finns något lägsta blodvärde angivet på postopkurvan, tas kontakt med narkosläkaren om Hb värdet visar under 90g/L. Det aktuella värdet skrivs in under lokalt Hb i Melior om det tagits kapillärt.

1g Tranexamsyra ges under operationen och andra dosen ges postoperativt 5 timmar efter första dosen.

Operationsdagen ges profylaktisk trombosbehandling med start 4–8 timmar efter operationen (se riktlinje ”Trombosprofylax”). De höft- och knäpatienter som är kvar på postop då det är dags för Innohepsprutan ska instrueras att sticka sig själva s.c. Den korta vårdtiden gör att patienten annars inte hinner öva innan hemgång.

## Nutrition

Patienten får äta och dricka direkt vid ankomst till postop. Har patienten haft en spinalbedövning så kontrollera att patienten kan svälja som vanligt genom att börja med att ge saft eller vatten.

Illamående/kräkning kan undvikas genom identifiering av riskfaktorer och adekvat insättning av preventiva läkemedel.

## Elimination

De patienter som fått spinalbedövning kan inte reglera eller känna sin urinblåsa.

Höftplastik-(THP) och knäplastikpatienten (TKP) har endast i undantagsfall KAD. Kontroll med bladderscan görs vid ankomst till postop och sedan varje timma till dess att bromage är 0 och patienten har kissat. Efter att patienten har kissat kontrolleras med bladderscan att patienten har tömt blåsan tillfredsställande. De patienter som har ”tappats” på postop eller om patienten har <500 ml urin i blåsan, kan åka vidare till avdelning och behöver alltså inte ha kissat först, förutsatt att bromage är 0 och att patienten har känsel över blåsan. Kontroll med bladderscan görs sedan på avdelning enligt riktlinje ”Bladderscan och blåstappning på vårdavdelning”.

## Hud/Vävnad

Sårkontroll görs på alla nyopererade patienter vid ankomst samt kontroll en gång/tim under de första timmarna, noteras på kurvan. Om förbandet blir mättat och läcker så skall det bytas enligt steril rutin [Steril omlägningsrutin för THP och TKP](#).

De patienter som genomgått THP eller TKP får tre doser med antibiotika enligt SKL's rekommendationer. Kloxacillin 2 g före op start, dos 2 två timmar efter första dosen och dos 3 sex timmar efter första dos, totalt tre doser. Vid PC-allergi ges Cefotaxim 2 doser som andrahandsval och som tredjehandsval Klindamycin med fyra timmars mellanrum enligt rutin [Antibiotikaproylax ortopedi](#).

## Smärta

Smärtskattning görs en gång per timma de första fyra timmarna med CAS skalan och noteras på postopkurvan, därefter var tredje timma. Patienten ska redan innan operation vara insatt på en bra smärtlindring med Morfin, Paracetamol samt Coxiber. Får patienten smärtgenombrott ges mer morfin i tablettform eller iv. efter behov. CAS under 4 eller för patienten acceptabel nivå eftersträvas.

## Aktivitet/postoperativ mobilisering

Kontroll av muskelkraft i benen, intensitet av muskelblockaden enligt Bromageskalan.

### **Bromageskalan**

0 = Full rörlighet i höft, knä och fot

1 = Kan röra knä och fotled, men ej lyfta benet

2 – Kan röra fotled

Bromage/motoriken kontrolleras vid ankomst och antecknas på patientens postopkurva. Att förloppet är normalt kontrolleras sedan varje timma, d.v.s. att bromage minskar succesivt till 0. Ökning av bromage är ett varningstecken och kan vara ett tecken på komplikation som kräver ett snabbt omhändertagande, kontakta narkosläkare.

Stående mobilisering av patient med spinalbedövning ska göras när full motorik har återkommit, patienten ska ha känsel i ben och säte. Smärta i operationsområdet = effekten av spinalbedövning har försvunnit.

**Vid minsta tveksamhet om kvarstående spinal effekt får patienten inte gå till toaletten utan får bäcken/flaska i sängen. Ok att stå vid sängkant med gåbordet, men undvik vridrörelse av knät.**

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Operation Alingsås

**Innehållsansvar:** Emmeli Fröberg, (emmfr4), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Mia Jodal, (marjo222), Överläkare

**Godkänd av:** Magni Gudmundsson, (maggu10), Överläkare

**Dokument-ID:** SV9761-782711715-423

**Version:** 8.0

**Giltig från:** 2026-04-08

**Giltig till:** 2027-10-02