

Höft- och knäplastik länsgemensamt vårdprogram för hälso- och sjukvård

Innehåll

Syfte och omfattning.....	2
Allmänt om artrosjukdom.....	2
Orsak:.....	2
Symtom:	2
Symtom vid knäledsartros	3
Diagnostik:	3
Behandling:	3
Operationsindikationer:	4
Protestyp:	4
Följande protestyper användas på VO Ortopedi:	4
Preoperativ förberedelser	4
Preoperativ förberedelser.....	4
Höftplastikoperationer	4
Knäprotesoperationer.....	5
På vårdavdelningen/förberedelserum/preoperativ torget.....	5
Id-band:	5
Bas-test:	5
INR	5
Dusch	5
Instruktion angående dusch som ska ges till patienten.....	6
Sidomarkering	6
Premedicinering:	6
Håravkortning	6
Hud.....	7
Dokumentation	7
Nutrition	7
Trombosprofylax.....	7
Höftplastik	7
Knäplastik	8
Antibiotika	8
Kort Preoperativ vårdtid	8
Beakta riskfaktorer	8
Tempkontroller	8
Postoperativ vård	9
Förband	9
Smärtlindring	9
Postoperativ smärtlindring.....	9
Vid utskrivningen	9
Elimination.....	9
Hb kontroll	10
Dränage	10
Mobilisering	10

Höftplastik	10
Knäplastik.....	10
Röntgen.....	11
Utskrivning och uppföljning	11
Knäplastik.....	11
Höftplastik	12
Röntgenkontroll höft- och knäplastik sex år postoperativt.....	12
Vårdtid	12
Sjukskrivning	13
Referenser.....	13
Dokumentinformation	13

Syfte och omfattning

Syftet med länsövergripande vårdprogram är att optimera och tydliggöra behandling för att uppnå kvalité.

Effekten som uppnås för verksamheten inom division operation är likvärdig vård för dessa patienter samt förbättrad arbetsmiljö för personal som alternerar mellan olika orter genom att rutinerna är länsövergripande.

OBS! Avsteg från vårdprogrammet kan förekomma.

Allmänt om artrosjukdom

Orsak:

Artros i höft och knä är en sjukdom som långsamt försämrar den drabbade leden och dess omgivande vävnader. (1.)

Artros beskrivs bäst som ledsvikt, artros kan uppstå i en normal led som är utsatt för onormala påkänningar men också som resultat av normal användning av en led som av någon orsak är försvagad. (2.)

Evidensbaserade riskfaktorer för att utveckla artros: ärftlighet, ålder, kön, övervikt, tidigare ledskada, inaktivitet och dålig muskelfunktion samt vissa ledbelastande yrkesgruppen.

Symtom:

Ledsmärta, ledstelhet och inskränkt ledrörlighet som leder till nedsatt muskelstyrka, nedsatt funktion och handikapp (2.)

Symptomutvecklingen vid höftledsartros artros följer ofta ett speciellt mönster. Initialt uppkommer smärta endast vid belastning och framförallt då igångsättningssmärta, t ex vid gående efter en stunds sittande eller första stegen på morgonen. Efter hand uppkommer också vilovärk och nedsatt gångsträcka och i avancerade stadier nattlig värk som leder till sömnstörningar. Smärtan och värken förläggs ofta in mot ljumsken med utstrålning till in- och utsida av låret.

Efter hand tilltar stelhet och inskränkning av rörelseförmågan där förmågan till inåtrotation och extension påverkas först.

Patienten kan ha noterat benlängdsskillnad som kan vara funktionell pga. kontraktur och strukturell beroende på ben och broskförlust.(3)

Symtom vid knäledsartros

- Belastningsrelaterad smärta är det vanligaste debutsymptomet vid knäledsartros. Till en början ses igångsättningssmärta t ex på morgonen eller efter en stunds sittande.
- Smärtan förläggs oftast till insidan av knät då medial gonartros är den vanligaste formen och utgör närmare 90 %. Utstrålade smärta är inte speciellt vanlig.
- Vilovärk och nattlig värk är inte lika vanligt förekommande som vid höftledsartros och saknas helt hos ett flertal patienter.
- Efter hand tillkommer felställning i knäleden när broskhöjden avtar, samt rörelseinskränkning och håltä. Vid medial knäledsartros ställer sig knät i varus i belastning och vid lateral artros i valgus. Vid avancerad artros kan det också bli en formförändring av knät beroende på osteofytära pålagringar.
- Hos vissa patienter förekommer intermittent ledhinnsvullnad och även utjutning i knäleden (3)

Diagnostik:

För att ställa diagnosen behövs vanligen sammanvägning av kliniska och radiologiska fynd. Förändringar i slutstadiet av utvecklingen av artros är synliga vid röntgen undersökning. (2.)

Diagnosen artros kan idag fastställas kliniskt, när andra differentialdiagnoser har uteslutits. Det kan ta 10-15 år innan typiska förändringar är påvisbara på röntgen, dessutom är det dålig korrelation mellan smärtsymptom och röntgenfynd.

Behandling:

Artros går inte att bota, men med rätt behandling vid lätt till måttlig artros, kan man idag bromsa upp och förlångsamma sjukdomsprocessen, fördröja protesoperation och i vissa fall eliminera behovet av operativa åtgärder.

Grundbehandling av artros riktas in på att minska smärtan och att återställa funktionen, anpassad fysisk aktivitet har visats ge bäst resultat och bör erbjudas alla med artros så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet .

I början av sjukdomsförloppet ges information om sjukdomen samt råd om avlastning av leden.

Fysioterapeut bidrar till att behålla rörlighet och muskelstyrka.

Enklare analgetika kan ordineras.

Vid utebliven effekt av konservativ behandling hos patient med symptomgivande

röntgenverifierad artros remitteras patienten till ortoped för bedömning och eventuell operativ åtgärd.

Operationsindikationer:

- Invalidiserande smärta för höfter och knän som begränsar gångförmågan.
- Sviktande resultat av konservativ behandling som ex. artrosskola och farmaka. (För definition av artrosskola se primärvårdens länsgemensamma vårdprogram)
- Röntgenologiska artrosförändringar.

Protestyp:

Val av protes bestäms av patientens ålder och diagnos. Den vanligaste protesen är en cementerad höft- knäplastik. Även ocementerade höftproteser förekommer.

Följande protestyper användas på VO Ortopedi:

Höft: Stam: Link; SpII, CFP, MP. Cup: Lubinus, Delta PF-TT-oneTT. DePuy Johnsson: Stam Corail, Corail Revision. Cup: Pinnacle, Pinnacle Gription. Zimmer; Stam: Cone. Cup: Continium unihole-multihole..

Knä; DePuy Johnsson Johnsson : PFC Sigma CR,PF. PFC Revision inkl. Tc3. Zimmer: Next Gen TM. Link: Link uni. Link Rotation

Preoperativ förberedelser

Vid kallelsen till sjukhuset får patienten informationsblad om operationen och eftervård. Patienten rekommenderas att ta med sina egna mediciner till sjukhuset för att använda under vårdtiden.

Preoperativ förberedelser

- Om blodtryck inte är taget så tas det på den preoperativa mottagningen.
- Patienter som ska genomgå höft/knäplastik har varit på ett förberedande mottagningsbesök ca 7-10 dagar innan operation, där de fått information av ortopedläkare, narkosläkare och inskrivande sjuksköterska.
- Patienterna får information om förväntad vårdtid, bedövning, Trombosprofylax, VAS, smärta, duschrutiner, fasta inför operation, mobilisering, hemresa och övriga rutiner under vårdtiden.
- Blodprover som länets ortopeder har bestämt ska tas inför operationen är: Hb, Na, K, Krea, CRP, SR.
- EKG tas på alla patienter över 60 år

Höftplastikoperationer

Inför höftplastikoperationer ska protesbäckenbilder vara ordinerade av den läkare som sätter upp patienten till operation. Denna ordination sker på besöket till ortoped och skall vara gjord vid ankomst till avdelningen.

Knäprotesoperationer

Inför knäprotesoperationer ska röntgen knä i belastning samt patella axial vara gjorda.

På vårdavdelningen/förberedelserum/preoperativ torget

Id-band:

Appliceras på patienten vid ankomst till avdelningen/förberedelserum/preoperativ torget, kontrollera Id enligt gällande regler och författningar.

Fäst id-bandet runt patientens handled så att texten är fullt synlig, kontrollera att bandet sitter stadigt utan att sitta för hårt.

Id-bandet får inte tas bort under vårdtiden.

Bas-test:

Ska tas så nära operationen som möjligt då den endast håller i 5 dagar. Bas-test tas endast som rutin på Höftplastiker övriga operationer endast på läkarordination.

INR

Ta alltid INR kvällen innan operation och vid behov på operationsdagens morgon på patienter som står på Waran eller annan antikoagulantibehandling eller har känd lever sjukdom. Patienter som kommer till avdelningen för att opereras samma dag tas INR på operationsdagens morgon. Meddela alltid ortopedläkare/narkosläkare om förhöjt värde för omedelbar åtgärd för att inte patienten ska bli struken från operationsprogrammet. Riktad provtagning relaterat till sjukdom, ingrepp och

medicinering, se även <http://platinadoksok/DokumentSok/downloadfile.aspx?objectID=35708>

Preoperativa utredningskrav inför ingrepp som kräver anestesi eller djupare sedering - Läns-gemensam rutin Hälso- och Sjukvård

Dusch

Patienten ska köpa Descutan svampar på apoteket inför operationen.

Preoperativ helkroppsdessinfektion görs inför operativa ingrepp för att minska bakterieantalet på kroppen till en så låg nivå som möjligt.

Syftet är att genom upprepade helkroppsdessinfektioner med Descutansvamp bortförskaffa äldre hudepitelceller och binda klorhexidinet till yngre, längre kvarsittande epitelceller

Om helkroppsdessinfektion utförs på detta sätt håller sig bakterieantalet på en låg nivå i ca 6-7 dagar.

Infektion är en allvarlig komplikation, notera hudstatus före operation. Infektion förebyggs genom noggrann huddessinfektion, noggrann operationshygien och antibiotikaproylax.

För att en optimal bakteriereduktion ska erhållas, ska s.k. dubbeldusch med Descutansvamp utföras vid 2 tillfällen enligt socialstyrelsens rekommendationer.

Patienten duschar dagen före operationen på kvällen och sedan på operationsdagens morgon. Håret tvättas med Descutan vid varje dusch tillfälle. 2 st Descutansvampar används vid varje dusch tillfälle s.k. dubbeldusch, Använd rena badlakan vid varje tillfälle.

Om patienten kommer till avdelningen/operationsmottagningen på operationsdagen görs båda duschningarna hemma. Sunt förnuft råder dock vissa patienter kanske ändå av vissa anledningar behöver göra sista duschen på sjukhuset.

Om patienten duschar på sjukhuset före operation bör patienten uppmanas att inte använda hudlotion efter dusch då detta hindrar den avsedda avflagnings av epitelceller, patienten bör inte heller använda andra rengöringsprodukter som hårschampo, tvål, duschcreme då dessa medel kan försämra effekten av Descutan. Informera patienten om att inte gå barfota efter dusch då smuts från golv kan föras upp i renbäddad säng eller på operationsbord. Draglakan läggs i sängen när patienten duschat sista gången.

Patienten uppmanas att ta på ren skjorta och lägga sig i sängen. Patienten ska ta av sig alla smycken även piercing smycken samt ta bort nagellack.

Om patienten själv ska genomföra helkroppstvätt inför operationen, måste denne noga informeras om tillvägagångssättet, Personalen måste säkerställa att patienten förstått anvisningarna för tvätten och klarar av att följa dem i annat fall bör helkroppstvätten utföras av vårdpersonal.

Instruktion angående dusch som ska ges till patienten

Följ anvisningen på förpackningen för Descutan

Sidomarkering

Görs av operatör, annan läkare eller av vårdledare med delegation innan operationen startar.

Premedicinering:

I första hand gäller ordination från narkosläkare, se provisio. I övrigt om det inte finns någon ordination i operationsjournalen i Provisio så ges som rutin enligt mall tablett Alvedon 500mg. Ges på operationsdagens morgon efter att patienten duschat.

Håravkortning

Behåring inom operationsområdet medför ingen ökad infektionsrisk. Rakning däremot innebär ökad infektionsrisk, på grund av att det uppstår små hudskador som med tiden koloniserar med stora mängder bakterier särskilt om den utförs lång tid före operationen.

Om hår behöver avlägsnas bör det ske med en skonsam metod som klippning med så kallad håravkortningsmaskin eller depilering med kräm och så nära operationstillfället som möjligt.

Hud

Om patienten har sår eller defekter i hudkostymen ska detta rapporteras till ansvarig operatör innan operationen
Dokumentera hudstatus i patientjournalen

Dokumentation

Dokumentation sker i Melior, patientens läkemedel skrivs in på läkemedelslistan.
OBS! Läkemedelslistan uppdateras dagligen vid rond.

Nutrition

Patienten fastar inför operationen från klockan 02.00 natten innan operation.
Patienten får dricka vatten fram till 2 timmar innan anestesistart. Se Rutin –fasta inför anestesi. 09-34705 <http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=34705>

På operationsdagens morgon sätts en perifervenkateter (PVK) Om patienten ska opereras innan klockan 12.00 sätts dropp i syfte att den perifera venkatetern ska hållas öppen.

Om patienten ska opereras efter klockan 12 sätts 1000 ml buffrad Glucos 25mg/ml alt. 50 mg/ml.

Patienten får börja dricka vatten efter operation, därefter kan patienten erbjudas kaffe och smörgås, gäller komplikationsfritt förlopp.

Om det är komplikationsfritt förlopp får patienten börja äta mat när spinalen släppt och patienten kommer till vårdavdelningen.

Trombosprofilax

Trombos är en ganska vanligt förekommande komplikation vid proteskirurgi, detta förebyggs genom tidig mobilisering och trombosprofilax enligt Socialstyrelsens rekommendationer.

Från 2018-11 ges peroral trombosprofilax med läkemedlet Eliquis (apixaban) som är en direkt faktor Xa-hämmare

Se rutin_Trombosprofilax med Eliquis vid elektiv operation av höft- och knäledsproteser VO ortopedi Region Gävleborg <http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=331125>

Höftplastik

På morgonen dagen efter operation ges första dos.

1 tablett Eliquis 2,5 mg. Vid stor postoperativ blödning kontaktas operatör eller jour för att avgöra när första dosen ska ges. Dos bör ges inom 24 timmar.

Behandlingstid: 30 dagar efter utskrivning. 1 tablett Eliquis 2,5 mg morgon och kväll.

Knäplastik

På morgonen dagen efter operation ges första dos.

1 tablett Eliquis 2,5 mg. Vid stor postoperativ blödning kontaktas operatör eller jour för att avgöra när första dosen ska ges. Dos bör ges inom 24 timmar.

Behandlingstid: 10 dagar efter utskrivning. 1 tablett Eliquis 2,5 mg morgon och kväll.

OBS: Förlängd behandlingstid rekommenderas om patienten har haft tidigare episod med DVT/LE/malignitet: Eliquis eller lågmolekylärt heparin i 30 dagar efter utskrivning

Antibiotika

Antibiotikaprofylax vid kirurgiska ingrepp syftar till att minska frekvensen av postoperativa bakteriella infektioner genom att:

- minska antalet bakterier (inokulatet) i operationsområdet och
- förhindra spridningen av bakterier i vävnader

Dosering och läkemedel se rutinen för Antibiotikaprofylax

(Se även rutin Antibiotikaprofylax Platina 09-42530

<http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=42530>

Allmänna principer för infektionsprofylax vid kirurgi Planläggning av elektiv operation.

Kort Preoperativ vårdtid

Efter inläggning på sjukhus koloniserar patienter inom ett till två dygn med antibiotikaresistenta bakteriestammar från sjukhusfloran, i vilken sådana stammar är vanliga. Dessa kan kontaminera operationsområdet under det kirurgiska ingreppet. Det är därför viktigt att preoperativa utredningar och åtgärder så långt som möjligt görs polikliniskt.

Beakta riskfaktorer

Faktorer som ökar risken för postoperativa infektioner bör korrigeras i förväg. Pågående infektion oavsett lokalisation bör behandlas färdigt före operationen.(8)

Tempkontroller

Patienten ska hålla normal kroppstemperatur före, under och efter operationen och får inte bli avkyld då avkylning ökar risken för postoperativa infektioner.

Patienten tempas 1 gång dagligen de första dagarna under vårdtiden. Kom ihåg att vidtala läkare om patienten får feber.

Värmetäcken erbjuds patienten före operation.

Postoperativ vård

Förband

Aquacel och Hydrofilm sätts över operationssåret vid operationstillfället, förbandet får bytas endast på ordination av läkare och ska då utföras sterilt. Om förbandet är mättat ska det endast förstärkas och tryckförband läggs över det befintliga förbandet, låt då förbandet vara minst 1 dygn och efter detta få vidare ordinationer av ansvarig läkare (se rutin Omläggning av Operationssår enligt ren och steril rutin för VO Ortopedi 09-43688

<http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=43688> .

Viktigt att inspektera operationsförbandet dagligen.

Noggrann observation av operationssåret vid framförallt knäplastiker där risk för nekros finns, sårsläkning prioriteras före rörelseträning. Om symtom som feber, ökad svullnad, smärta, rinnande sår och rodnad förekommer ska läkare vidtalas då det kan vara ett tecken på infektion som är en allvarlig komplikation. Se rutin

Handläggning av blödande/rinnande operationssår hos patienter opererade med primära och sekundära höft- och knäproteser- Ortopeden Region Gävleborg

<http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=347828>

Smärtlindring

För att erhålla en god smärtlindring postoperativt på dessa patienter ges alla patienter lokalinfiltrationsanestesi peroperativt, knäpatienter också via intraartikulär kateter i vissa fall.

Postoperativ smärtlindring

Enligt länets smärtansvarige läkare är tablett Oxycodon® ett potent läkemedel att ge till protesopererade för att få ner smärtan på acceptabel nivå. Därför rekommenderas följande: Tablett Alvedon® 500 mg 2x3, tablett Oxycodon® 10 mg 1x2 (första dosen ges på operationsdagens kväll) ges i inledningen för att sedan successivt trappa ner dygnsdosen. (Se även respektive läkemedelsmall)

Injektion Morfin® 2,5 -5 mg iv vid behov.

Vid utskrivningen

Ska patienten ha recept på 5 mg Oxycodon® 1x 2, 28 tabletter

Läkaren ska informera patienten vid utskrivningen att patienten ska trappa ut tabletterna successivt. Patienten får också ett informationsblad angående mediciner med, Oxycontin eller Ketogan med hem.

Elimination

Urinvägsinfektioner är den vanligaste vårdrelaterade infektionen och förekommer oftast i samband med behandling med kvarvarande kateter. Intermittent katetrisering minskar risken för vårdrelaterade infektioner jämfört med.

OBS! Urininkontinens eller hög vårdtyngd är inte en indikation för KAD behandling.

Kontroll av residualurin görs på alla patienter före de åker ner på operation.

Rekommendationer för kontroll av residualurin efter operation se rutin:

Urinblåsa - övervakning i samband med operation, vuxna patienter:

<http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=68324>

Hb kontroll

Hb tas som rutin dagen efter op. Rondande läkare tittar på svaret, om svaret kommer efter rondan och det är lågt och om patienten är påverkad skall läkare kontaktas.

Dränage

Sätts beroende på operatör, dränet tas bort efter ordination. Patienten bör ha varit uppe och stått på det opererade benet innan. Om det är ett aktivt drän ska det vara avstängt i minst 1,5 timme innan det tas bort för att utjämna trycket. Om det är ett passivt drän kan det tas bort utan avstängning.

Mobilisering

Huvudmålet är acceptabel smärta vid belastning med bibehållen eller ökad rörlighet och rörelseomfång.

Patienten får stiga upp när spinalbedövningen har släppt.

Patienten får stiga upp på valfri sida om sängen, Patienten bör mobiliseras minst 3ggr operationsdagen.

Patienten får sitta i en vanlig stol och uppmanas att sitta uppe vid måltiderna.

Patienten träffar arbetsterapeut på förberedelsebesöket eller på avdelningen.

Patienten träffar fysioterapeut på avdelningen. Detta gäller både höft/knäplastiker

Höftplastik

- Får belasta fullt på det opererade benet.
- Patienten ska ha en kudde mellan benen under vårdtiden för att undvika att korsa benen. Patienten får ligga på sidan om man har en kudde mellan benen.
- Höftplastik opererade ska undvika kraftig flexion mer än 90° och undvika rotation i höftleden. Patienten ska undvika kraftiga framåtböjningar. Griptång och strumppådragare rekommenderas.

Knäplastik

- Får belasta fullt på det opererade benet.
- Viktigt att komma igång med rörligheten för att undvika svullnad och stelhet, patienten får inte ha en kudde under knäet när denna ligger i sängen.
- Se rekommendationer från fysioterapin, fysioterapieprogram, Fas 1-3 och ang. hjälpmedel i arbetsterapi program
- Eventuellt används is bandage ordination efter operatör

Röntgen

En kontrollröntgen görs för att se att protesdelarna sitter i förväntat läge och för att tidigt se eventuella uppkomna komplikationer.

Denna röntgen ska utföras dag 1 post operativt.

OBS! Patienten bör vara smärtlindrad innan röntgenundersökningen.

Utskrivning och uppföljning

Patienten planeras för hemgång dag 1.

Patienter som skrivs hem dag 1 rings upp av vårdpersonal första dagarna efter hemgång.

Läkemedelsverket rekommenderar infektionsregistrering.

Kliniken bör ha en kontinuerlig registrering av postoperativa infektioner med ett system som medger uppföljning av patienten efter utskrivning från sjukhuset.

Uppmätta infektionsfrekvenser visar om rekommenderad profylax har förväntad effekt.

Knäplastik

Metallclips/stygn tas bort 2-3 veckor efter operationen eller enligt operatörens ordination enligt operationsberättelse.

Patienter opererade på Region Gävleborgs operations avdelningar i Gävle och Hudiksvall rekommenderas att få sina clips/suturer borttagna av omvårdnadspersonal på den ortopedmottagning som hör till den enhet där operatören är anställd. Detta för att i tidigt skede fånga upp eventuella uppkomna komplikationer i operationsområdet såsom dålig böjning/sträckning och misstänkta sårinfektioner. På ortopedmottagningarna finns möjlighet till att konsultera ortoped och fysioterapeut .

Patienten kan själv välja att få sina clips/suturer borttagna via primärvård om han/hon så önskar.

Patient som opererats på Aleris Bollnäs av läkare med huvudanställning inom region Gävleborg kan välja att få ett besök för borttagande av clips/suturer på den mottagning där läkaren har sin huvudanställning. Patienten kan även få uppföljning av fysioterapeut på den enhet i Region Gävleborg där läkaren har sin huvudanställning.

Om patienten väljer att ta bort stygnen på ortopedmottagningen meddelas ortopedmottagningen detta i samband med utskrivning från vårdavdelningen. Kallelse till besöket skickas.

För patienter opererade på Aleris operationsavdelning gäller att uppföljningen med borttagande av clips/stygn sker inom Aleris verksamhet alternativt via primärvården.

För patienter opererade på landstingets operationsavdelningar gäller att uppföljning görs hos fysioterapeut om 3-4 veckor.

För patienter opererade hos Aleris ansvarar Aleris för att likvärdig uppföljning av specialiserad fysioterapeut ombesörjs.

Enligt nuvarande upplägg kan de patienter som opereras av de läkare på enheten i Bollnäs som har sin huvudanställning inom LG även följas upp som patient opererad på ortopedklinikerna i Gävle/Hudiksvall. D.v.s. få sina suturer/clips borttagna och få uppföljning av fysioterapeut inom ortopedklinikerna Gävle/Hudiksvall.

Höftplastik

Metallclips eller stygn tas bort 2-3 veckor efter operationen hos Distriktssköterska eller på Ortopedmottagningen (det ska stå i journalen på läkaranteckningar om operatören önskar återbesök på ortopedmottagningen för borttagande av stygn eller metallclips).

För patienter opererade på landstingets operationsavdelningar gäller att uppföljning hos fysioterapeut 6 veckor postoperativt.

För patienter opererade hos Aleris ansvarar Aleris för att likvärdig uppföljning av specialiserad fysioterapeut ombesörjs.

Patienter opererade på Region Gävleborgs operations avdelningar i Gävle och Hudiksvall rekommenderas att få sina clips/suturer borttagna av omvårdnadspersonal på den Ortopedmottagning som hör till den enhet där operatören är anställd. Detta för att i tidigt skede fånga upp eventuella uppkomna komplikationer i operationsområdet såsom dålig böjning/sträckning och misstänkta sårinfektioner. På ortopedmottagningarna finns möjlighet till att konsultera ortoped och sjukgymnast.

Patienten kan själv välja att få sina clips/suturer borttagna via primärvård om han/hon så önskar.

Patient som opererats på Aleris Bollnäs av läkare med huvudanställning inom region Gävleborg kan välja att få ett besök för borttagande av clips/suturer på den mottagning där läkaren har sin huvudanställning. Patienten kan även få uppföljning av fysioterapeut på den enhet i Region Gävleborg där läkaren har sin huvudanställning.

Röntgenkontroll höft- och knäplastik sex år postoperativt

Detta gäller patienter som är opererade för primär höft- och knäplastik och som när de opererades var 75 år och yngre.

Dessa skall sättas upp för en kontrollröntgen sex år postoperativt och därefter vart 4:e år fram till patienten fyllt 76 år. Om röntgenundersökningen då var invändningsfri kan kontrollerna avslutas.

Vårdtid

Postoperativt 1 dygns vårdtid gäller både höft/knä.

Patienten får skriftlig information med hem som lämnas av sjuksköterska eller läkare. Utskrivningsinformation: till dig som fått en planerad operation av höft, knä eller rygg <http://platinadoksok.lg.se/DocSearch/downloadfile.aspx?objectID=377265>

Ta bort patientens id-band samt eventuell infart vid utskrivning från sjukhus

Patienten ska klara aktiva benlyft självständigt och gått i trappa innan hemgång.

Sjukskrivning

6-8 veckor vid lättare kontorsarbete och vid tyngre arbete ca 3-4 månader.

Referenser

Dokumentnamn	Plats
1 Behandling av knäledsartros och sjukskrivning http://www.socialstyrelsen.se/Sidor/SimpleSearchPage.aspx?q=kn%c3%a4ledsartros&defqe=hidden:-meta:siteseeker.archived:archived	
2 Behandling av Artros = http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/RekArtros.pdf	
3. http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=220	
4.SOSFS 2014:14 Socialstyrelsens allmänna råd om identitetskontroll av patienter i hälso- och sjukvård http://www.socialstyrelsen.se/publikationer	
5.Socialstyrelsen (2006) Att förebygga vårdrelaterade infektioner. Ett kunskapsunderlag SOFS 2015:10 http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-123-12	
6. Handbok för hälso- och sjukvård om operationsvård http://www.vardhandboken.se/	
7 http://www.lakemedelsverket.se/Sok-pa-webbplatsen/?q=preoperativ+dusch	
8 http://www.lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/antibiotikaproylax.pdf	

Dokumentinformation

Vårdprogrammet samarbete med Sektion Höft och Sektion Knä samt VO Anestesi och Primärvården.