

Publicerad för	Kirurg/ortopedkliniken	Godkänd from	2019-04-01
Knäledsplastik			
Innehållsansvarig	Ingemar Olsson/överläkare		
Reviderad av, datum	Protesprocessgruppen/Ingemar Olsson 2019-04-01		
Godkänd av	Henrik Jonsson/verksamhetschef		

Allmänna synpunkter

Orsak	Oftast förslitning utan säker utlösande orsak, ibland beroende på reumatisk sjukdom ibland resttillstånd efter benbrott eller knäskada.
Symtom	Belastningssmärta, ibland vilovärk, därtill oftast inskränkt rörlighet i knäleden.
Diagnostik	Belastade röntgenbilder, undersökningsfynd samt anamnes.
Protestyp	I Alingsås använder vi ett s.k. <i>totalknäprotes</i> system där knäets tre ledkamrar utbytes, dock sällan knäskålsdelen.
Vårdtid	Normal vårdtid är att man sover en natt på sjukhuset. Planering av eftervård, hemtjänst o.s.v. bör vara utförd före inläggningen på sjukhuset. Knät röntgas före hemgång.
Uppföljning	Återbesök till avdelningens fysioterapeut 3 veckor efter operationen sambokat med ortoped-SSK på ortopedmottagningen. Återbesök till ortoped-SSK på ortopedmottagningen cirka 8 veckor postoperativt.

Komplikationer

Operationssår	Såret är känsligare än vid höftprotes, hudcirkulationen vid patella är mycket känslig (risk för nekros) och det finns risk för läckage och i värsta fall fistel. Observation av huden är mycket viktig. Sårsläkning prioriteras före rörelseträning. Agrafer/suturer tas bort 3 veckor postoperativt på kirurg/ortopedmottagningen.
Rökning - Sårsläkning	Rökning försämrar sårsläkning. Gör uppehåll eller sluta röka minst 8 veckor före operationen, håll upp minst 2 veckor efter operationen. Se broschyr "Tobak & operation"
Trombos	Förebyggs med tidig mobilisering, samt medicinering se riktlinje "Trombosprofylax". En del av tromben kan lossna och ge upphov till lungemboli vilken om den är stor kan vara livshotande; dock mycket sällsynt. Symtom: Svullnad, ibland ömhet, värk och rodnad.
Infektion	En allvarlig komplikation, dock ovanlig. Före operation, vid inskrivning, <u>notera hudens status runt operationsområdet</u> . Infektion förebyggs genom noggrann tvätt på vårdavdelningen, noggrann operationshygien samt antibiotikaproylax. Symtom: Feber, svullnad, smärta ev. rodnad.
Proteslossning	Komplikation som kan komma efter många år. Förebyggs genom att ej operera patienter i för unga år, god operationsteknik, bra protestyp och vissa restriktioner i den protesopererades aktiviteter. Symtom: Belastnings- och rörelsesmärta.

Restriktioner

Funktion	Huvudmål är smärtfri belastning med sekundärt mål bibehållen eller ökad rörlighet, rörelseomfång oftast 0-110-130°. Ej sitta på huk.
Belastning	Får belasta fullt efter operationen. Så snart det går används kryckkäppar.
Sjukskrivning	Oftast 3 månader, vid tyngre arbete upp till 6 månader.
Att bära	Man skall ej bära tungt mer än nödvändigt. Regelbundna tunga lyft gör att proteserna slits snabbare, vissa yrken bör därför undvikas för den protesopererade. Man vet att proteserna slits snabbare hos unga aktiva människor.
Aktivitet	Man bör undvika löpning, hopp och kraftigt ryckiga rörelser, då detta sliter mer på proteserna.
Bilkörning	Nyopererade bör ej köra bil de första 6-8 veckorna och därefter endast när man känner full kontroll och har god styrka i benet.

Vid inskrivning

Medicinering	Nedanstående ordinationer införs på läkemedelslistan vid inskrivningen. Röntgen-kontroll postoperativt "belastade knäbilder", ordnas av avdelningssekreteraren.
Preop vätska	Ringer-Acetat 1000ml. Vid diabetes: Enligt PM. Preoperativa åtgärder vid diabetes eller särskild ordination.
Antibiotika	Enligt riktlinje "Antibiotikaproylax Ortopedi". Vid symtom på urinvägsinfektion, tag urinsticka, skicka urinodling, behandling enl. riktlinje "Antibiotikaproylax Ortopedi".
Trombosproylax	Enligt riktlinje "Trombosproylax". <ul style="list-style-type: none"> • Första dosen 4-8 timmar postoperativt • Skall pågå minst 10 dagar
Blödning	1 g Cyklokapron iv x 2, första vid operationsstart (ej till patient med tromboembolisk sjukdom eller förhöjt kreatinin).
Smärtlindring	Opereras vanligen i spinal. Oftast kombinerad med Lokal Infiltrations Anestesi (LIA) peroperativt. Grundordination postop; - T Alvedon 500 mg, 2x4 - T Oxycontin 5-10-20 mg x 2 - T Oxynorm 5-10 mg v.b. - T Etoricoxib 60 mg 2x1 (OBS ev. kontraindikationer) därefter 1x1.
Ankomstsamtal	Omvårdnadsanamnes görs utifrån mall i Melior. Information om pre- och post-operativ vård, VAS-skala, nutrition. Omvårdnadsstatus - sömn, smärta, tidigare aktivitet, psykosocialt (förväntningar på op), kunskap/information. Eftervård - kontrollera med patient att eftervård/hemtjänst är ordnat.
Provtagning	Ekg på pat. > 70 år eller vid hjärt- lungsjukdom Prover p-glucos, Hb, LPK, TPK, CRP, Na, K, Krea, PK, APTT, blodgruppering tas på lab. Urinsticka och urinodling vid symtom på urinvägsinfektion. Bltr, puls, längd, vikt, saturation, temp, bladderscan på män.
Narkosbedömning	Sker på inskrivningsmottagningen. Provsvar, hälsodeklaration och inskrivningsanteckning skall finnas till narkosläkaren.

Preoperativt vårdprogram

Andning/cirkulation	Trombosprofylax – Riktlinje "Trombosprofylax". Infektionsprofylax – De två första antibiotikadoserna skickas med och ges på operationsavdelningen, Descutandusch x 2, kvällen innan och op-dagens morgon. Premedicinering enligt ord ges innan patienten åker till op.
Smärta	Smärtlindring enligt läkemedelslista.
Hud	Sidomarkering - görs av patienten själv under överinsyn av sköterska på operationsdagens morgon. Sår - täck över med comfeelplatta, rapportera ev. infektionstecken till ansvarig operatör. PVK sätts i underarm/hand op-dagens morgon. Toalettsaker läggs i märkt plastpåse, hängs på sängen.
Elimination	KAD används ej rutinmässigt.
Nutrition	Följ rutinen "Fasta inför anestesi". Diabetespatienter se rutin "Preoperativa åtgärder vid diabetes".

Postoperativt vårdprogram IVA

Postop	Se rutin "Postoperativt vårdprogram THP och TKP"
---------------	--

Postoperativt vårdprogram avdelning

Kontinuitet	Som grundregel hämtas patienten på IVA på operationsdagen. Journal med sammanfattning av vårdtid fungerar som rapport från IVA.
Smärta	Smärtlindring enligt läkemedelslista. Bedömning och dokumentation enl. VAS. Viktigt med smärtlindring inför mobilisering.
Andning/cirkulation	Hb-kontroll dag 1, därefter vid behov. Obs blödning från såret – eventuell blodtransfusion enligt ord. Trombosprofylax – Riktlinje "Trombosprofylax", i normalfallet 10 dagar, fottramp enligt instruktioner från fysioterapeut.
Elimination	Kontrollera att patienten kissar, utförs enligt riktlinje "Bladderscan och blåstappning på vårdavdelning".
Nutrition	Väsentligt ökat näringsbehov pga. postoperativ stress. Illamående kan bero på - smärta, tom mage eller läkemedel. Obs diabetes eller andra sjukdomar.
Hud	Ytterförband tas bort efter första mobiliseringen dag 1. Innerförband byts endast vid infektionsmisstanke eller om det är övermättat. Skall bytas enligt instruktion "Steril omlägningsrutin". Vid hemgång kan extra förband medskickas vid behov. Huden runt sår och förband - observera om rodnad, svullnad, irritation, blödning eller nekros. Sutur/Agrafttagning och infektionskontroll efter 3 veckor på ortopedmottagningen hos ortoped-SSK.
Aktivitet	Mobilisering: operationsdagen mobilisering till gående med gåbord med hjälp av omvårdnadspersonal. Vidare mobilisering se FT vårdprogram, obs smärtlindring v.b. innan. Hjälp i och ur säng, gångträning, sitta uppe vid måltider och självträningsprogram enligt FT instruktioner tills pat. klarar att gå med kryckor. Träningsprogram, förflyttningar, gånghjälpmedel och trappgång dokumenterar fysioterapeuten i journal. Omvårdnadspersonal tränar ADL och användning av hjälpmedel med patienten.

Psykosocialt	Förbered patient och anhöriga på hemgång dagen efter operationsdagen om inga komplikationer tillstöter.
Kontinuitet	Planering inför hemgång -utskrivningssamtal med sjuksköterska samt läkare.
Läkemedelslista	Vid utskrivning erhåller patienten en aktuell läkemedelslista.
E-recept	T Alvedon 500 mg, 2x4, 200 stycken (3 uttag). K OxyNorm 5 mg, 1-2 vid behov, 28 stycken, (2 uttag). T OxyContin 5 alt 10 mg, 1x2, 28 stycken. Dr Cilaxoral 30 ml, 1 styck. T Etoricoxib 60 mg 1x1, tabletter skickas med hem enligt läkemedelslistan, sammanlagt en veckas behandling. Engångsspruta Innohep 4500 E, en spruta dagligen subcutant, skickas med från avd, inget E-recept (totalt 10 dygns behandling).
Sjukskrivning	Oftast 3 månader, vid tyngre arbete upp till 6 månader.
Utskrivning av ansvarig specialist	Samtalskontakt med operatör eller om det inte är möjligt, till exempel på helger, rondande bakjour. Informera patienten att vid oro för operationssåret uppsöka akutmottagningen dagtid för kontroll. Vid osäkerhet ta telefonkontakt med avd. 8 (telnr. 7023) för diskussion.