

Publicerad för Kirurg/ortopedkliniken

Godkänd from

2019-04-01

Höftledsplastik

Innehållsansvarig I Olsson/överläk/S Axelsson/ssk/2005-10-24

Reviderad av, datum Protesprocessgruppen/Ingemar Olsson,
gäller från 2019-04-01

Godkänd av Henrik Jonsson/Verksamhetschef

Allmänna synpunkter

Symtom	Belastningssmärta samt vilovärk därtill oftast inskränkt rörlighet i höftleden.
Orsak	Oftast förslitning utan säker utlösande orsak, ibland beroende på reumatisk sjukdom. Resttillstånd efter lårbenshalsbrott.
Diagnostik	Röntgenfynd, undersökningsfynd samt anamnes.
Protestetyp	I Alingsås används främst Lubinus-protaser, där delarna cementeras fast, i vissa fall använder vi en ocementerad Corail-stam.
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.
Benlängdsskillnad	Känsla av benlängdsskillnad är vanlig i början efter operationen. Detta beror oftast på svaghet i höftmuskulaturen som gör att man lutar bäckenet snett när man går. Detta normaliseras under träning. Vid kvarstående besvär kan man diskutera med sin fysioterapeut efter minst 6 månaders träning. Inlägg är oftast inte aktuellt.
Uppföljning	Återbesök till distriktsfysioterapeut cirka 6 veckor postop. Sjuksköterska ringer upp patienten efter 10-12 veckor. Vid behov ordnas läkaråterbesök. Vi deltar i "Höftdispensären", patienterna kontrolleras med frågeformulär.

Komplikationer

Luxation	Störst risk första dagarna, förebyggs med information, hjälpmedel och restriktioner. Symtom: Smärta, benet kan ej roteras och är förkortat.
Rökning - Sårhäkning	Rökning försämrar sårhäkning. 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 antibiotikapofylax. 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 protestetyp och vissa restriktioner i den protesopererades aktiviteter.

Restriktioner

Rörlighet	Benen får ligga parallellt men inte korsas. Roterar ej benet samt böj max 90 grader. I sidoläge skall kudde användas mellan benen de första 6 veckorna. Risken att leden luxerar är störst de första månaderna.
Belastning	Får belasta fullt genast efter operationen. Så snart det går används kryckor och därefter inga gånghjälpmedel. Vid gång med en krycka skall denna användas på motsatt sida till det opererade benet.
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.
Fysisk aktivitet	Man bör undvika löpning, hoppning och kraftigt ryckiga rörelser då detta sliter mer på proteserna. Promenader, simning och cykling rekommenderas.
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.
Sexualliv	Inga restriktioner förutom de allmänna under punkten rörlighet ovan.

Vid inskrivning

Medicinering	Nedanstående ordinationer införs på läkemedelslistan vid inskrivningen. Röntgen-kontroll postoperativt "protesbäcken+höftled", ordnas av avdelningssekreteraren.
Peroperativ vätska	Ringer-Acetat 1000ml. Vid diabetes: Enligt PM Preoperativa åtgärder vid diabetes eller speciell 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 28 dagar
Mot Blödning	1 g Cyklokapron iv x 2, första vid operationsstart (ej till patient med tromboembolisk sjukdom eller förhöjt kreatinin).
Smärtlindring	Grundordination postop; <ul style="list-style-type: none"> - 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 omvårdnadsprogram

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. Toaletsaker läggs i märkt plastpåse, hängs på sängen.
Elimination	KAD används inte rutinmässigt.
Nutrition	Följ rutinen "Fasta inför anestesi". Diabetespatienter se rutin "Preoperativa åtgärder vid diabetes".
Aktivitet	Hjälpmedel: Toaförhöjning, griptång och strumppåtagare finns på avdelningen ska pat ha med hemifrån. Coxitdyna förskrivs frånavdelningen. Pat ska ha sina kryckor med sig hemifrån. Mobilisering - info om rygg/sidoläge, uppstigning enl. FT-prog.

Postoperativt omvårdnadsprogram IVA

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

Postoperativt omvårdnadsprogram 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 – ev. blodtransfusion enligt ordination. Ev. Dränage - dras postop.dag 1 på avd. Notera totalmängd (op/iva/avd) i Melior. Tempkontroll x 2 + vid behov Puls / Bltr-kontroll x 2, 1-2 dygn Trombosprofylax – Riktlinje "Trombosprofylax", i normalfallet 28 dagar, fottramp enl. FT-instruktioner.
Elimination	Kontrollera att patienten kissar, utförs enligt rutinen "Postoperativt vårdprogram THP och TKP" samt 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	Förband Förbandet byts endast vid infektionsmisstanke eller om det är övermättat. Skall bytas enligt instruktion "Steril omlägningsrutin". Vid hemgång ska extra förband medskickas vid behov. Huden runt sår och förband observeras - rodnad, svullnad, irritation eller blödning. Hos "sköra" patienter avlasta hälar, stjärt och rygg. Agraff/Suturtagning och infektionskontroll efter ca 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 operationen om inga komplikationer tillstöter.
Sömn	Sömnproblem p.g.a. ryggläge är vanligt, sidoläge med kudde mellan benen kan prövas.
Kontinuitet	Planering inför hemgång -utskrivningssamtal med sjuksköterska samt läkare.
Läkemedelslista	Vid utskrivning erhåller patienten en aktuell läkemedelslista.
E-Recept	T Alvedon 500 mg 2 x 4, 100 stycken (4 uttag). K OxyNorm 5 mg, 1-2 vid behov, max 4 st/dygn, 28 stycken (1 uttag). Dr Cilaxoral 30 ml, 1 styck. Engångsspruta Innohep 4500 E, en spruta dagligen subcutant, recept på 20 stycken, resten skickas med från avd (totalt 28 dygns behandling). Ev. skickas några Oxycontin 5 mg med hem. T Etoricoxib 60 mg 1x1, tabletter skickas med hem enligt läkemedelslistan, sammanlagt en veckas behandling.
Sjukskrivning	Oftast 3 månader, vid tyngre arbete upp till 6 månader.
Utskrivning av ansvarig specialist	Utskrivningssamtal av 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.