

Knäledsplastik pre-, peri- och postoperativt LE

Innehåll

Kirurgi	1
Anestesiform	2
Operationstid.....	2
Operationsinstrument.....	2
Antibiotikaproylax.....	2
Blödning.....	2
Elimination	3
Operationsläge.....	3
Hygien.....	3
Förband	3
Postoperativ smärtlindring	3
Postoperativt läge	4
Postoperativa kontroller	4
Dokumenthistorik	4

Kirurgi

Den vanligaste orsaken till operationen är artros. Vid en total knäprotesoperation byts ledens ytor ut mot konstgjort material. Utförs ibland även bilateralt.

Anestesiform

Standard är att patienter som ska genomgå en knäledsplastik får Addukturblockad av anestesilog preoperativt [Adduktorblockad standard - operationsavdelningen LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#) och GA (LMA eller intubation enligt bedömning av narkosläkare)

Generell anestesi: i första hand LMA och TCI.

- Vid TCI bör Fentanyl (50-200ug iv.) tilläggas i tidigt skede perioperativt. (upprepar dosen under operation vid behov - konsultera med ansvarig anestesilog)
- Fördjupa TCI, 3–5 min. innan knivstart
- Catapresan i.v. 30–60 mikrogram kan ges om patienten verkar behöva det (efter överenskommelse med ansvarig anestesilog) samt om inte kontraindikationer föreligger.
- Betapred 8 mg i.v. som PONV- profylax
- Inför väckning: Oxycodone 1 mg/ml, 3–7,5 mg i.v.

Generell Anestesi: i andra hand Sevofluran och Fentanyl enligt ovan, och eventuellt Ultiva enligt salansvarig anestesilog i Orbit. Smärtlindring enligt ovan.

Om GA inte är lämpligt för patienten väljs spinal och sedering.

- Varm vätska. Vid behov av att ge stora vätskevolymmer alt blod använd vätskevärmare.
- Lokal infiltrationsanestesi (LIA) med Ropivacain 2mg/ml – Maxdos 100 ml. Ges av operatören perioperativt oavsett anestesiform: [LIA - Ropivacainblandning vid höft- och knäledsplastik LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Operationstid

60 – 90 minuter.

Operationsinstrument

Plocklista finns.

Antibiotikaprofylax

[Antibiotika, användning av - VO Kirurgi LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#). Vid avvikelse från standard ska operatör göra en journalanteckning om denna.

Blödning

- Injektion Cyklokapron (Tranexamsyra) ges på ordination av operatör 10–15 minuter innan blodtomhet släpps, om ingen kontraindikation föreligger.

- Om patienten blir opererad utan blodtomt fält ska injektion Cyklokapron (Tranexamsyra) infunderas 10–15 min innan operation (Ordineras i Cosmic, skrivs in i "information till operation" i operationsanmälan).
- För information om blodgruppering, BAS-test och blodbeställning, var god se [Provtagning och blodbeställning inför planerad operation - LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

[Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE. Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

Elimination

För patienter som ska opereras i generell anestesi gäller kateterfri operation. KAD sätts endast efter ordination ifrån operatör/anestesiolog.

[Kateterisering och övervakning av urinblåsan vuxna – Kirurgi LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

Operationsläge

Ryggläge med armbord. Fotkudde och gelédyna under vaden på benet som ska opereras (för att undvika att det glider), alternativ "trappan" som placeras på en antiglidduk. Lårstöd placeras efter sterilttvätt samt drapering. Blodtomhetsmanschett (Tourniquet) används vid operatörs önskan men inte som standard.

Hygien

Stängd sal. Hjälmskydd och munskydd. Max 7 personer på salen (inklusive patienter). Knivblad byts efter hudincision. Handskbyte både vid implantat hantering och efter cementering, 20 sek start delay.

Förband

Aquacel Surgical.

Postoperativ smärtlindring

- Oxycodone, 1 mg/ml, 3–10 mg. Om acceptabel smärtlindring (VAS <4) ej uppnås kontakta ansvarig anestesiolog.
- Paracetamol. OxyNorm vid behov.
- Catapresan i.v. kan ges vid behov (efter överenskommelse med ansvarig anestesiolog) och om inte kontraindikationer föreligger.
- Midazolam 1 mg/ml, 1-2 mg vid behov (efter överenskommelse med ansvarig anestesiolog).

- Halvdos Dynastat 20mg, kan ges vid behov om kontraindikationer inte föreligger. OBS, om patienten står på T. Etoricoxib kontrolleras att minst 6h har gått innan Dynastat ges.
- Kylförband kan appliceras om smärtlindring enligt ovan är svår att uppnå. Kylförband får då sitta på max en timme i taget, för att sedan tas av under minst en timme. Vid behov kan proceduren därefter upprepas.

[Läkemedelshantering operationsprocessen - lokal instruktion LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

Postoperativt läge

- Fri mobilisering om inte operatören ordinerar annat. Patienten uppmanas att använda sig av mobiliseringsbollen "peanut" så snart som möjligt.
- Höjd huvudända för att motverka atelektaser, främja syresättning och välmående för patienten (vid spinalanestesi kan huvudändan höjas, patienten behöver inte ligga plant på rygg).
- Uppmana patienten att göra andningsövningar, cirkulationsövningar (överkroppsövningar vid spinalanestesi) samt flytta på stjärten och spänna musklerna regelbundet i sängen.

Postoperativa kontroller

- Saturation, andningsfrekvens, puls och blodtryck kontrolleras var 15e minut i en timme, sedan en gång varje halvtimme i ytterligare en timme, därefter en gång per timme. Om patienten är stabil kan kontrollerna glesas ut.
- Ge endast patienten syrgas om behov finns, saturation <94 %.
- Om patienten är diabetiker tas blodsocker vid ankomst till UVA därefter vid behov.
- Temp vid ankomst till UVA, eventuellt värmetycke, därefter temp vid behov.
- Kontroll av förband x flera, förstärk vid behov.
- KAD-påse töms vid ankomst till UVA och vid behov.
- Patienter får inta mediciner per os med dryck.
- Antibiotika ges enligt rutin.

[Ortopedi höft knä - läkemedel pre-, peri- och postoperativt samt mottagning LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#)

Patienten kan överflyttas till avdelning när patienten är respiratoriskt och cirkulatoriskt stabil, samt behandlad för eventuell smärta och illamående. Se utskrivningskriterier för UVA: [Utskrivningskriterier för uppvakningsavdelningen LE, Region Uppsala.se \(pdf\)](#).

Dokumenthistorik

Författare:

2025-02-24. Anna Ahlin, operationssjuksköterska.

Johanna Ejnarsson anestesijuksköterska, Jazmina Mehaj anestesijuksköterska, Elenor Hahlin anestesijuksköterska.

Datum:

2021-02-04. Robert Wisniewski ortoped, Piotr Binieda anestesiolog, Johanna Ejnarsson anestesijuksköterska och Jazmina Mehaj anestesijuksköterska. Revidering och granskning.

2021-03-08. Piotr Binieda anestesiolog. Revidering avseende texten under "Anestesiform".

2022-04-11. Sofia Gülich anestesijuksköterska. Ändring avseende texten om kylförband under "postoperativ smärtlindring".

2022-04-29. Linda Belt Gustafsson sjuksköterska. Ändringar avseende texten om avvecklande av KAD.

Godkänt av Robert Wisniewski MAL ortopedi, Åsa Eriksson Nordesjö VC VO ANOPIMA.

2024-10-15 reviderad av Sofia Gülich, anestesijuksköterska/teamledare UVA – genomgång av länkar. Ändrat formuleringar. Ändrat från Morfin/Ketogan till Oxycodone. Isabella Lanzén, sjuksköterska kirurgmottagningen, tagit bort punkterna under rubrik "blödning" som handlar om blodbeställning och istället länkat till rutinen. Tagit bort punkterna under rubrik "elimination" eftersom länk till rutin redan finns och samma information finns i rutinen.

2024-11-20. Reviderad av Piotr Binieda. Tillägg av information under Anestesiform. Granskad av Sofia Gülich anestesijuksköterska. Godkänd av Robert Wisniewski MAL ortopedi och Åsa Eriksson Nordesjö sektionschef anesthesi.