

FAST- TRACK ORTOPEDI

Side 1 av 2

Dokument ID:
II.SOK.AIO.SSK.2.d-14Gruppe:
□Godkjent dato:
13.01.2023Gyldig til:
13.01.2025Revisjon:
5.03

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

BAKGRUNN

Prosedyren skal sikre mest mulig likt forløp for alle pasienter som skal ha hofte/kne-protese og som følger Fast-Track forløp ved SSK.

Så langt det lar seg gjøre, skal også ø-hjelps pasientene følge dette forløpet.

Ved revisjonsproteser vil det være individuelt om de skal følge det vanlige fast track forløpet, men det er ønskelig. Se i operasjonsbeskrivelsen (kun diktert under opphold intensiv, må lyttes på)

FREMGANGSMÅTE

Prosedyre gjelder sykepleiere/leger på postoperativ (intensiv)

1. Observasjoner

- Generelle postoperative observasjoner.
- Væsketap (dren, bandasje)
- Farge, temp og puls i opererte ekstremitet
- Smerter
- Diurese
- Kvalme
- Når pasienten kan bøye kneet
- Når pasienten kan løfte strakt ben

2. Smertebehandling

- Paracet 1 g × 4 (obs vekt)
- Se ellers egen p.o prosedyre for smertebehandling- <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok36167.pdf>
- Husk NRS registrering på pasienten

Blokade: Alle som får kneprotese, skal ha adductorblokkade. Det er primært anestesilegen som har gitt anestesien, som skal sette blokkaden. Når pasienten får tilbake noe bevegelse/følelse i bena, ringer vi anestesilege. Anestesilegen finner frem utstyr, men vi må være tilgjengelig for hjelp når legen står sterilt. Viktig å vite om toksisk reaksjon og behandling av dette. Prosedyre henger på blokadetralla. Husk prosedyrekoding av blokkaden.

3. Antibiotika

- Pasienten skal få 1.dose Cefazolin 2 g iv gitt over 30 min, preoperativt. Videre gis 2g x4 iv hver 3.time. Dosene fortynnes med NaCl 9 mg/ml eller Glucose 50 mg/ml 100 ml, og gis over 30 min.
- Ved kjent penicillinallergi benyttes Dalacin 600 mg × 4 i. v. Dalacin gis da 6 timer etter første dose

Utarbeidet av:

Celine H. Fjukstad, Ole Georg Vinorum

Først utgitt:

22.12.2014


Fagansvarlig:

Ole Georg Vinorum

Godkjent av:

Avd.leder Grete K. Erdvik

□

 SØRLANDET SYKEHU	FAST- TRACK ORTOPEDI				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.d-14	Utarbeidet av: Celine H. Fjukstad, Ole Georg Vinorum	Fagansvarlig: Ole Georg Vinorum	Godkjent dato: 13.01.2023	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 5.03

Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Intensiv - SSK/Pasienter og brukere/Post operative prosedyrer

4. Cyklokapron

2.dose traneksamsyre (Cyklokapron) skal gis 3.t etter 1.dose som ble gitt under operasjonen. Dersom pasienten er postklar før dette, kan man sende pasienten til post med ferdig blandet traneksamsyre med dobbelsignatur og klokkeslett det skal gis, slik at 3C kan gi dette på post.

5. Blærekateter

Seponeres på postoperativ (ikke når pasienten har EDA), etter at pasienten kan løfte beina over madrassen, og før evt mobilisering.

Det er individuelt i forhold til ø-hjelp og ved revisjonsproteser i forhold til pasientens tilstand, men ønskelig å få fjernet så tidlig det lar seg gjøre.

6. Mobilisering

Pasienten skal mobiliseres til sengekant, evt stående i løpet av 2-4 timer(ved revisjonsproteser og ø-hjelps pasienter, er dette individuelt).

Pasienten trenger støtte av operert ben ved mobilisering. Prekestol skal brukes når pasienten mobiliseres til stående.

7. Liggetid p.o

2 – 4 t

8. Overflytting

Overflytting til sengepost skal skje når pasienten er sirkulatorisk og respiratorisk stabil

Kryssreferanser

Eksterne referanser

Postoperativt forløp på overvåking, hofteprotese, St.Olavs hospital.