

Höftled, Hemiartroplastik

Hitta i dokumentet

[Indikation](#)
[Utredning](#)
[Behandling](#)
[Mobilisering](#)
[Uppföljning](#)

[Komplikationer](#)
[Preoperativt](#)
[Postoperativt](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Indikation

Primärt vid cervikala höftfrakturer (Garden III-IV) där patienten till följd av hög ålder eller demens inte bedöms klara rehabiliteringen efter en total höftledsartroplastik. Uppenbar coxartros får inte föreligga.

Havererad cervikal höftfraktur, där patienten till följd av hög ålder eller komplicerande sjukdomar (pareser, senilitet) inte bedöms klara rehabiliteringen efter en total höftledsartroplastik.

Cementerad halvprotes (MS 30 Bipolar) används för närvarande.

Utredning

Primära fall: Vid gravt dislocerade cervikala höftfrakturer (Garden III – IV) övervägs primär hemi-plastik om patienten är > 80 – 85 år. Sekundära fall: Aktuell röntgen höft med referenskula + lungröntgen. Narkoskonsult, eventuellt medicinkonsult. Blodprover enligt vårdriktlinje "Blodprover och blodbeställning preoperativt".

Behandling

Operation sker i spinalbedövning, alternativt full narkos.

Mobilisering

Om möjligt får patienten komma upp på benen samma dag som operationen och belasta med lämpligt gånghjälpmedel.

Vändning med coxitdyna. Får ej rotera i höften. Mobilisering i övrigt under ledning av sjukgymnast och arbetsterapeut. Får sitta max 90° de första 3 månaderna om opererad med främre snitt.

Uppföljning

Postoperativ röntgenkontroll dagen efter operation samt därefter enligt ordination.

Utskrivning individuellt. Om patienten är uppegående används 2 kryckkäppar under 6 veckor.

Normalt men höftsparande leverne kan vanligen upptas efter 3 – 4 månader

Eventuellt återbesök till operatören 2-3 månader efter utskrivning. Därefter vanligen inga ytterligare återbesök, utan patienten eller anhöriga får ta ny kontakt vid behov.

Komplikationer

Tidig och sen infektion. Luxation. Lossning. Peroperativa nervskador. Trombos.

Preoperativt

Ankomstsamtal och information till patienten.

Fasta: Se Vårdriktlinje från anestesi: [Fasterutiner inför anestesi HS](#).

Ordinarie medicinering kompletteras med injektion Innohep enligt vårdriktlinje

[Trombosprofylax vid Ortopedisk kirurgi.](#)

Smärtlindring enligt generella läkemedelsordinationer eller enligt läkares ordination.

Antibiotikaprofylax enligt vårdriktlinje [Antibiotikaprofylax.](#)

Injektion Cyklokapron® enligt vårdriktlinje [Cyklokapronbehandling vid höftplastik.](#)

Postoperativt

Åter till avdelningen operationsdagen.

NEWS enligt rutin.

Blodprover dagen efter operation: Hb. Övriga blodprover vid behov.

KAD ut snarast möjligt.

Vätskelista och urinmätning.

Postoperativ röntgenkontroll dagen efter operation.

Smärtlindring enligt vårdriktlinje [Smärtlindring vid proteskirurgi.](#)

ADL-träning under ledning av arbetsterapeut, som också provar ut hjälpmedel vid behov.

Trombosprofylax i normalfallet 10-35 dagar.

Vårdplanering om behov finns.

Vid utskrivningen förses patienten med kortet "Konstgjord led" och informeras av läkare om framtida infektionsrisk.

Intern infektionsregistrering ifylls.

Sutur- eller clipstagning 2 veckor postoperativt.

Återbesök: Var god se under rubrik "UPPFÖLJNING"

Formulär till höftregister + intern infektionsregistrering ifylls.

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2020-04-16, inga ändringar.