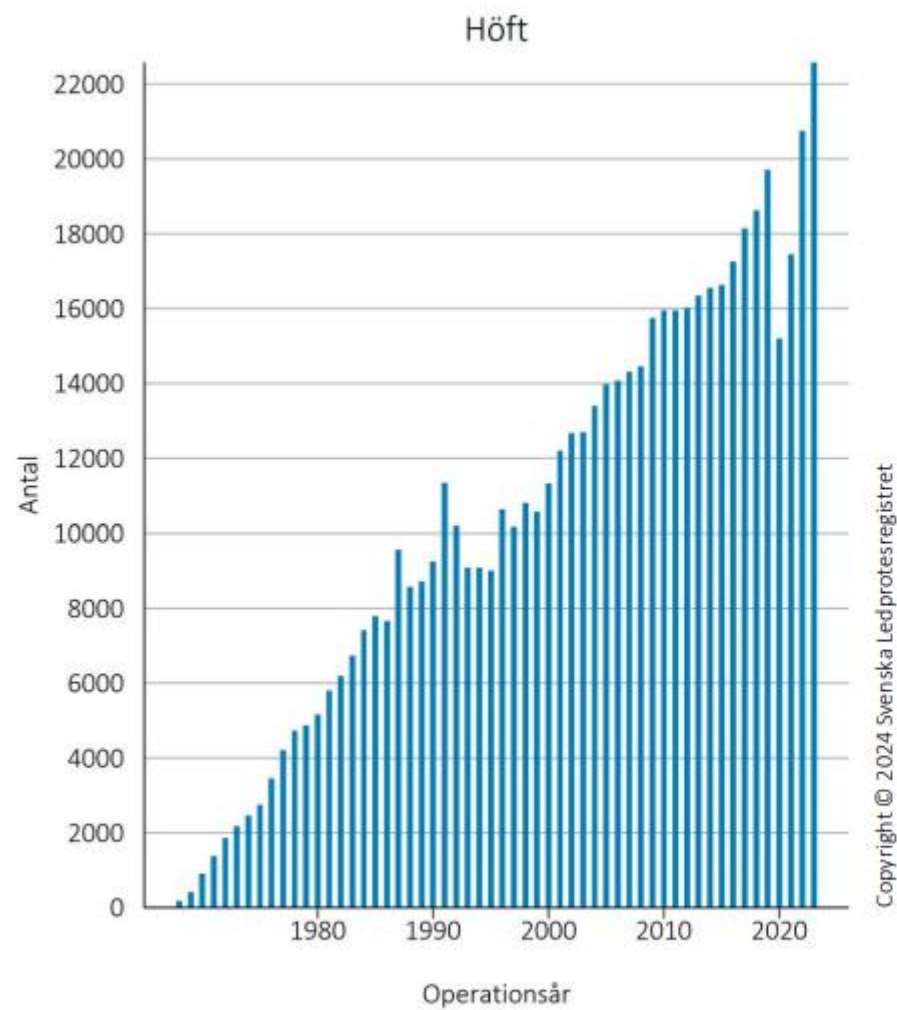
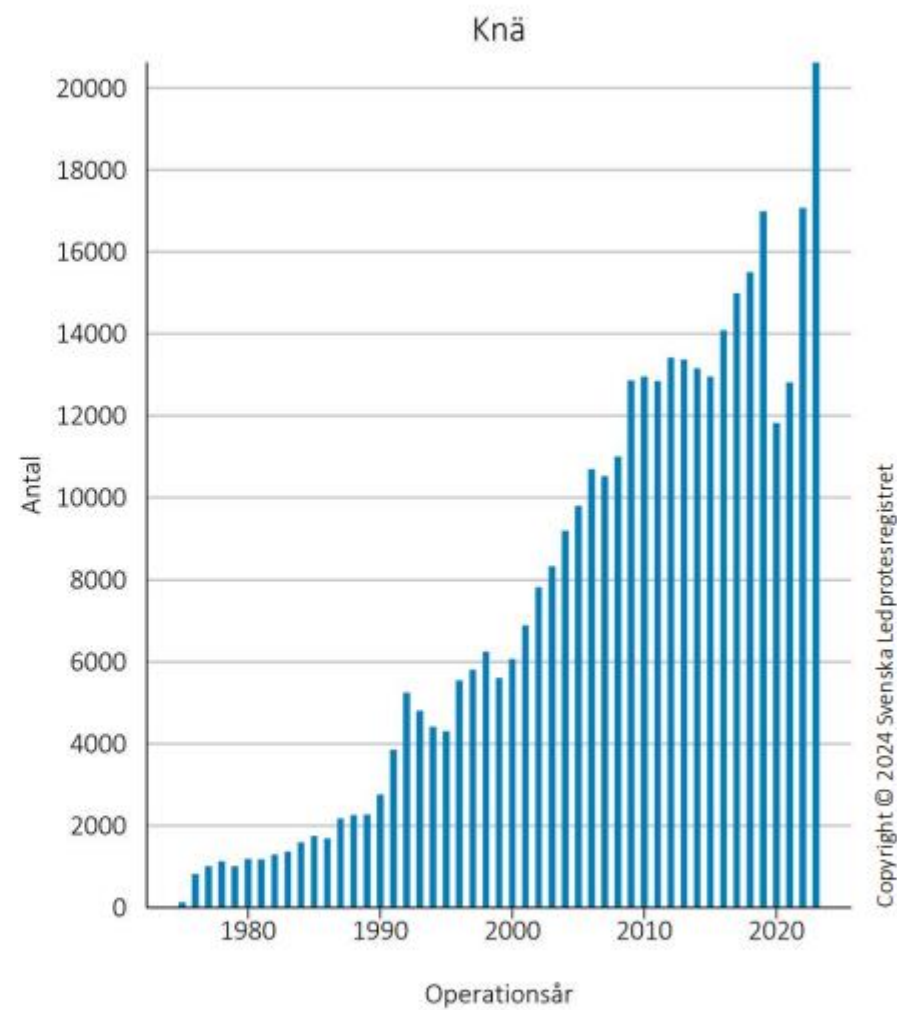


Knä och höftprotes i dagkirurgi





Figur 1.1. Primär total höftproteskirurgi 1968–2023.



Figur 1.2. Primär knäproteskirurgi 1975–2023.





Varför?

Kostnad

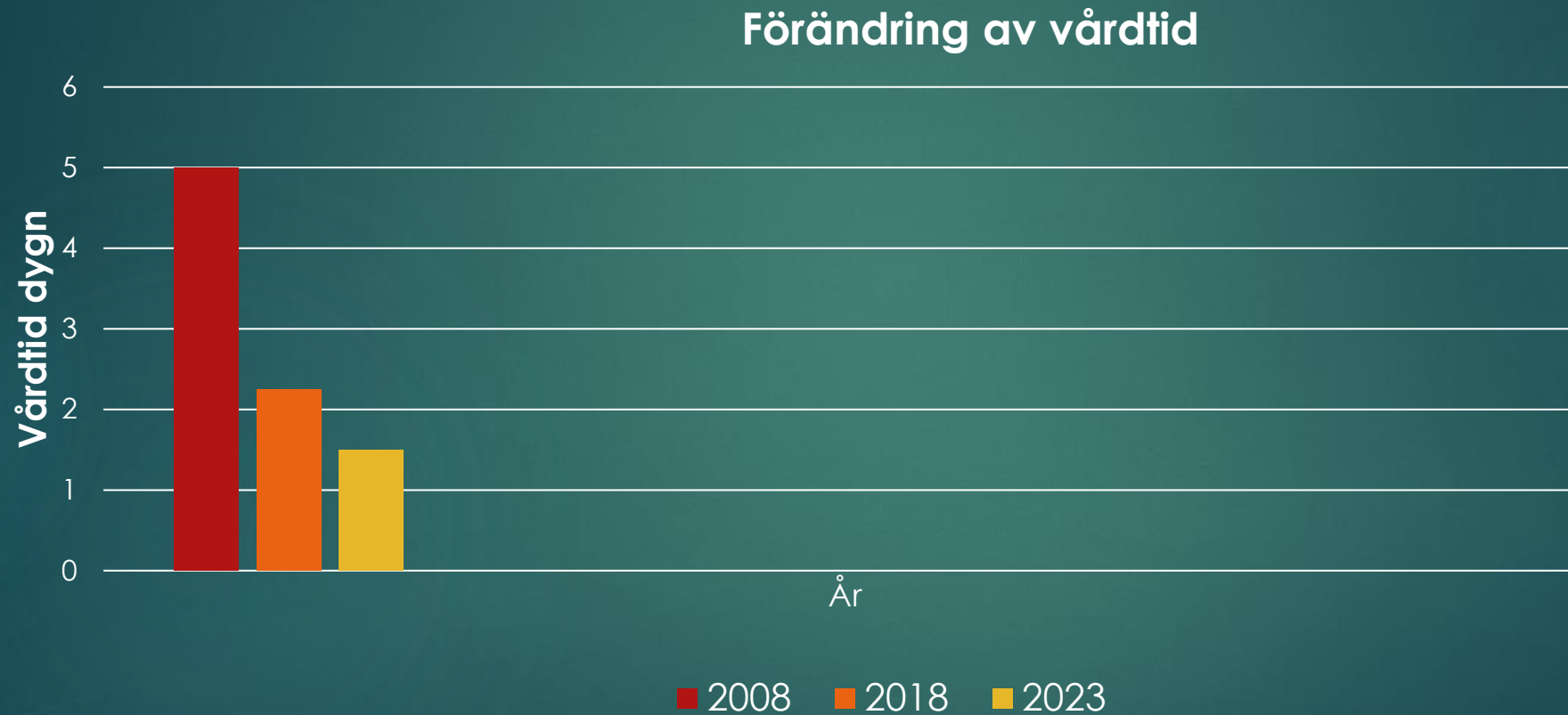
Få vårdplatser

Patientnöjdhet

Vårdrelaterade
infektioner

VTE?

Behövs det vårdplatser för elektiv proteskirurgi?



Patientselektion



Patientselektion

ASA – American Society of Anesthesiologists

1941

Klassifisering av fysiskt status inför operation

Patientselektion

OARA - Out patient Arthroplasty Risk Assessment

General Health (175 points)
Hematological (235 points)
Cardiac (310 points)
Endocrine (130 points)
GI (185 points)
NeuroPsych (155 points)
Renal (190 points)
Pulmonary (240 points)
Infectious Disease (60 points)

Working Risk Categories

- Low Risk / Appropriate: 0-59
- High Risk / Not Appropriate: ≥ 60



Patientselektion

Table 1

Inclusion criteria for outpatient protocol.

Surgical factors	Medical factors	Social factors
Primary THA or TKA	Age < 75 y	RAPT > 10
First/second case of the day	BMI < 35	Proximity to hospital
	No anemia, COPD, CHF	Private insurance
	No cirrhosis	
	No VTE history	
	No spinal stenosis	
	No BPH	
	No chronic narcotics	
	Surgeon discretion	

Patientselektion

The Journal of Arthroplasty 38 (2023) S121–S129

Contents lists available at ScienceDirect

 **ELSEVIER**

The Journal of Arthroplasty

journal homepage: www.arthroplastyjournal.org



Primary Hip and Knee Arthroplasty

The Risk Assessment and Prediction Tool (RAPT) Score Predicts Discharge Destination, Length of Stay, and Postoperative Mobility After Total Joint Arthroplasty

Drake G. LeBrun, MD, MPH ^{a,*}, Joseph T. Nguyen, MPH ^b, Charles Fisher, DPT, MBA ^c, Sharlynn Tuohy, DPT, MBA ^c, Stephen Lyman, PhD ^b, Alejandro Gonzalez Della Valle, MD ^a, Michael P. Ast, MD ^a, Alberto V. Carli, MD ^a

^a Adult Reconstruction and Joint Replacement, Hospital for Special Surgery, New York, New York
^b Biostatistics, Hospital for Special Surgery, New York, New York
^c Acute Care Rehabilitation, Hospital for Special Surgery, New York, New York



 **AAHKS**
AMERICAN ASSOCIATION OF
HIP AND KNEE SURGEONS

RAPT-score

Risk Assessment and Prediction Tool (RAPT)²

	Value	Score
1. What is your age group?	50-65 years 66-75 years >75 years	=2 =1 =0
2. Gender?	Male Female	=2 =1
3. How far on average can you walk? (a block is 200 metres)	Two blocks or more (+/-rest) 1-2 blocks (+/-rest) Housebound (most of time)	=2 =1 =0
4. Which gait aid do you use? (more often than not)	None Single-point stick Crutches/frame	=2 =1 =0
5. Do you use community supports? (home help, meals on wheels, district nursing)	None or one per week Two or more per week	=1 =0
6. Will you live with someone who can care for you after your operation?	Yes No	=3 =0
Your score (out of 12)		

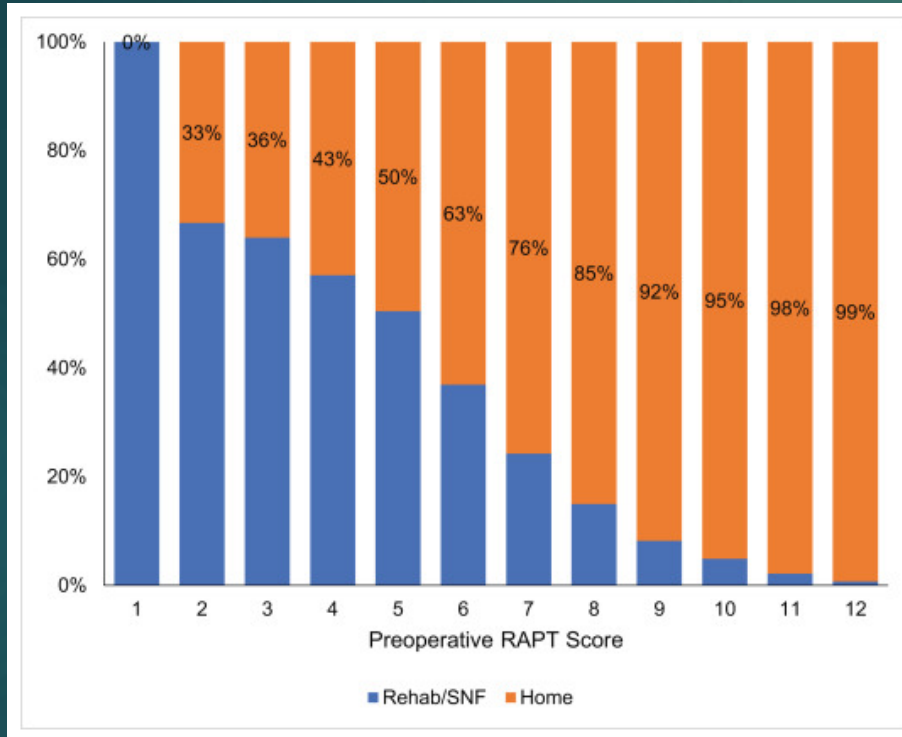
Key: Destination at discharge from acute care predicted by score.

Scores <6 — extended inpatient rehabilitation

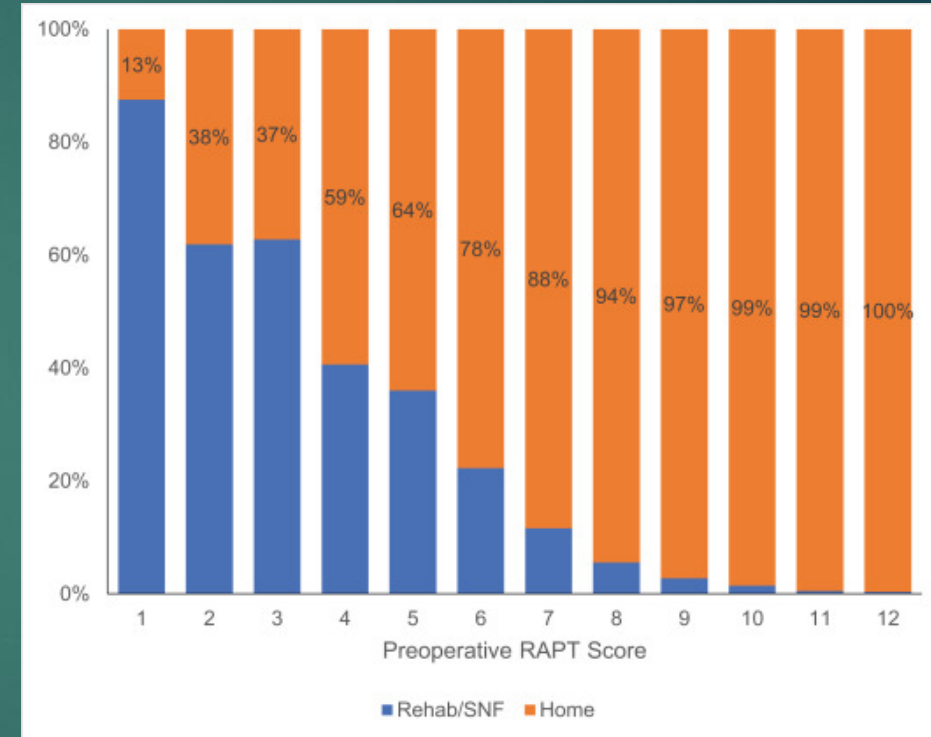
Score 6-9 — additional intervention to discharge directly home
(e.g. *Rehabilitation in the Home*)

Score >9 — directly home.

Knä



Höft

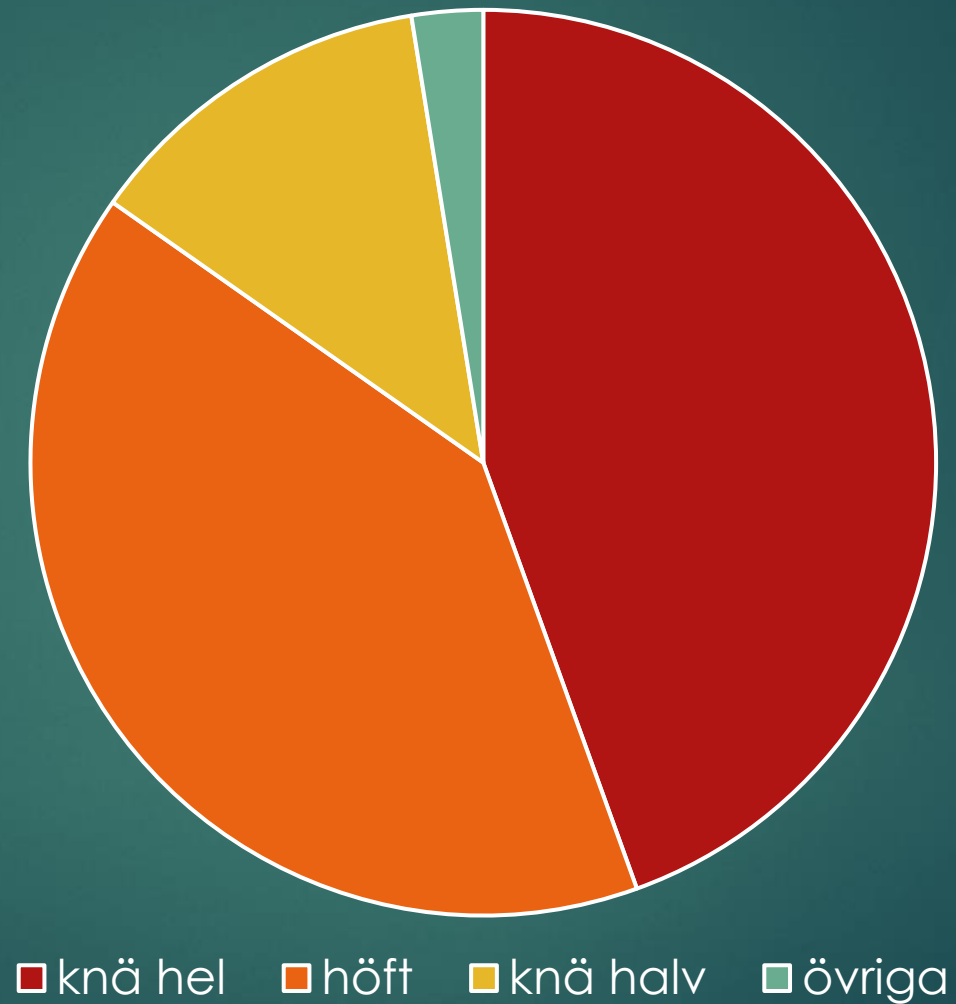


Varberg

2024

49 proteser

Fördelning



ASA

1 6

2 38

3 5

BMI

20 – 40

Medel 27,5

13 > 30 = obesitas

Ålder

24-84

Medelålder 65



Resultat

49 patienter

8 inläggningar

Anonymous_at_577929113
Kvinna, 577994661
SI:1
Skärm-ID: SN1701FB
<1-1>

SIEMENS Fluorospot Compact FD
2024-07-25 12:29:37
69,900kV, 40mAs
38% Pixel

SIN

Dx

10 cm

DX

Ø30mm

SIN

Rel röntgenexp: 217

C 21760
B 47688

Nyckelfaktorer

Minimera operationstraumat

Smärtstillning

Psykologi

"slippa sjukhusvård"

Patientselektion och
patientvilja

Inställning personal

Dagop verksamhet



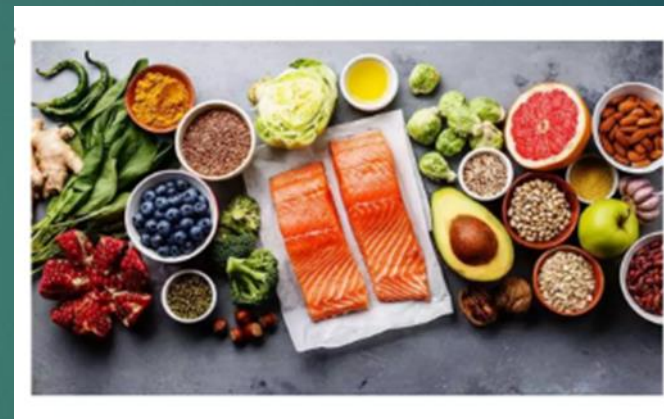
Förbättring - framtid

Preoperativ utbildning

2:a operationen

Röntgen postop?

Nutrition, alkohol





Anestesi för dagkirurgiska höft- och knäproteser

SPELAR DET NÅGON ROLL?

Varbergs sjukhus



- ▶ Elektivt & akut
- ▶ Kirurgi
- ▶ Ortopedi
- ▶ Urologi
- ▶ Obstetrik & Gyn
- ▶ 9 opsalar

Sövning eller spinal?



Spinal

Pro

- ▶ Bättre smärtlindring postoperativt.
- ▶ Mindre postop illamående
- ▶ Bättre logistik peroperativt?
- ▶ Inarbetad rutin

Con

- ▶ Sämre logistik postoperativt?
- ▶ Ibland är det svårt...

Generell anestesi

Pro

- ▶ Förutsägbar logistik
- ▶ Snabbare mobilisering postop?

Con

- ▶ Mer smärta postoperativt
- ▶ Mer illamående postoperativt

"Anesthesia for outpatient arthroplasty"

- ▶ Sökning på PUBMED ger 210 träffar.

"Anesthesia for outpatient arthroplasty"

- ▶ Sökning på PUBMED ger 210 träffar.
- ▶ Spinal mest använt globalt

"Anesthesia for outpatient arthroplasty"

- ▶ Sökning på PUBMED ger 210 träffar.
- ▶ Spinal mest använt globalt.
- ▶ Komplikationsfrekvensen likvärdig för RA vs GA.

"Anesthesia for outpatient arthroplasty"

- ▶ Sökning på PUBMED ger 210 träffar.
- ▶ Spinal mest använt globalt.
- ▶ Komplikationsfrekvensen likvärdig för RA vs GA.
- ▶ Spinaler lite bättre på Smärta & illamående postop.

"Anesthesia for outpatient arthroplasty"

- ▶ Sökning på PUBMED ger 210 träffar.
- ▶ Spinal mest använt globalt.
- ▶ Komplikationsfrekvensen likvärdig för RA vs GA.
- ▶ Spinaler lite bättre på Smärta & illamående postop.
- ▶ Få prospektiva studier.

"Anesthesia for outpatient arthroplasty"

- ▶ Sökning på PUBMED ger 210 träffar.
- ▶ Spinal mest använt globalt.
- ▶ Komplikationsfrekvensen likvärdig för RA vs GA.
- ▶ Spinaler lite bättre på Smärta & illamående postop.
- ▶ Få prospektiva studier.
- ▶ Urvalet av patienter sannolikt viktigaste faktorn

Spinal Versus General Anesthesia for Outpatient Total Hip and Knee Arthroplasty in the Ambulatory Surgery Center: A Matched-Cohort Study.

J Arthroplasty. 2024 Jun;39(6):1463-1467. doi: 10.1016/j.arth.2023.12.020. Epub 2023 Dec 15.
PMID: 38103803.

- ▶ 105 patienter fick spinal och 105 patienter sövdes.
- ▶ Alla patienter utom två som varit sövda gick hem samma dag.
- ▶ Kortast tid på uppvak hade pat med mepivacain-spinal, följt av GA.
- ▶ Längst tid hade bupivacainspinaler.
- ▶ Sövda patienter hade mer ont och illamående.
- ▶ Reop & 90 d komplikation-> ingen skillnad.

Calkins TE, Johnson EP, Eason RR, Mihalko WM, Ford MC. Spinal Versus General Anesthesia for Outpatient Total Hip and Knee Arthroplasty in the Ambulatory Surgery Center: A Matched-Cohort Study. J Arthroplasty. 2024 Jun;39(6):1463-1467. doi: 10.1016/j.arth.2023.12.020. Epub 2023 Dec 15. PMID: 38103803.

- ▶ Both spinal and general anesthesia led to reliable SDD with similar 90-day complication rates. General anesthesia facilitated faster discharge from the ASC compared with bupivacaine spinal anesthesia but led to higher levels of pain and incidence of nausea postoperatively.

Hur gör vi?

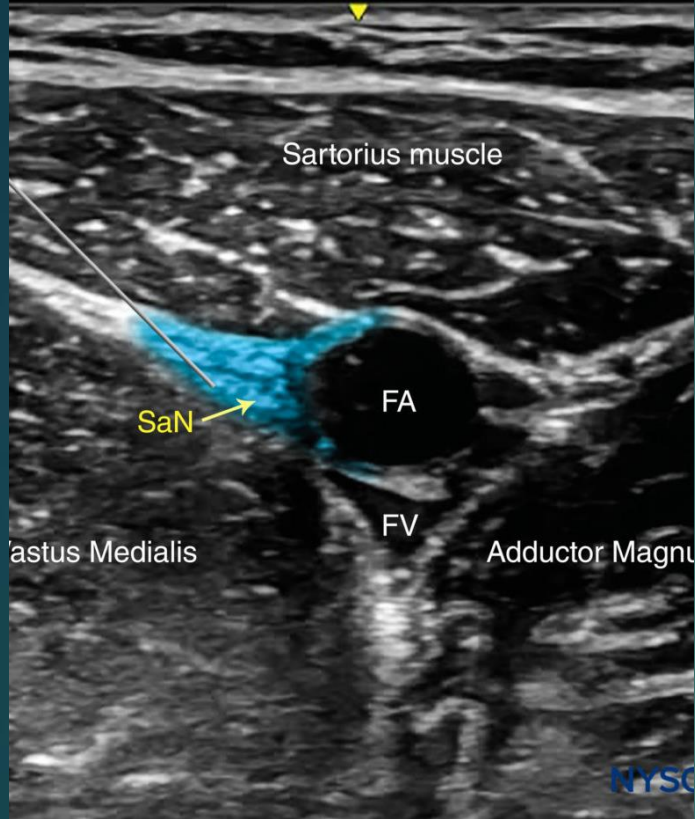
- ▶ Ortopeden avgör vilka patienter som är lämpliga för dagkirurgi
- ▶ ASA II-II (III)
- ▶ BMI < 30
- ▶ Ålder < 75
- ▶ Närstående kan hjälpa pat hemma första natten.
- ▶ Alltid backup för inläggning!

Hur gör vi?

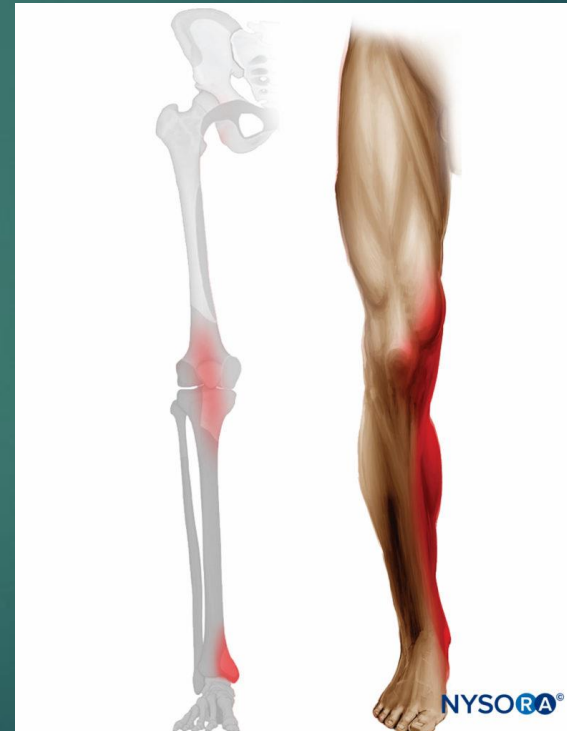
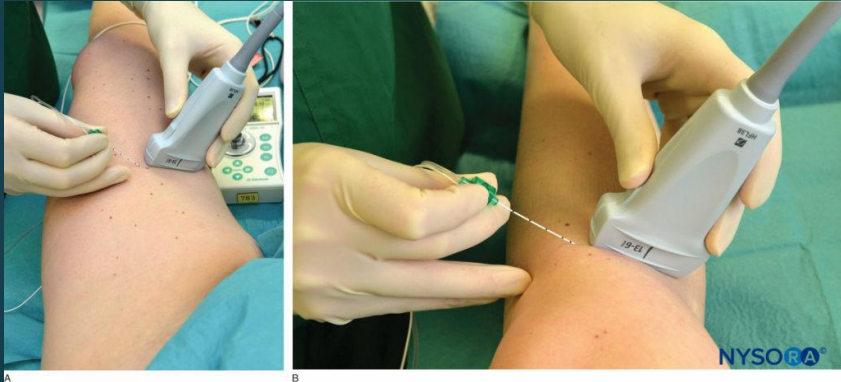
- ▶ Alltid första patient på programmet.
- ▶ Premed : Paracetamol, Arcoxia, oxynorm, Ondansetron.
- ▶ Spinal i första hand ; Marcain spinal 10-11 mg.
15 min innan pat kommer in på sal. Inget fentanyl i spinalen.
- ▶ Höfter får PENG-blockad, knän får saphenusbloc (+LIA).
- ▶ Bladderscan, ej KAD.
- ▶ Alternativt GA vid kontraindikationer.

Totalt 49 patienter

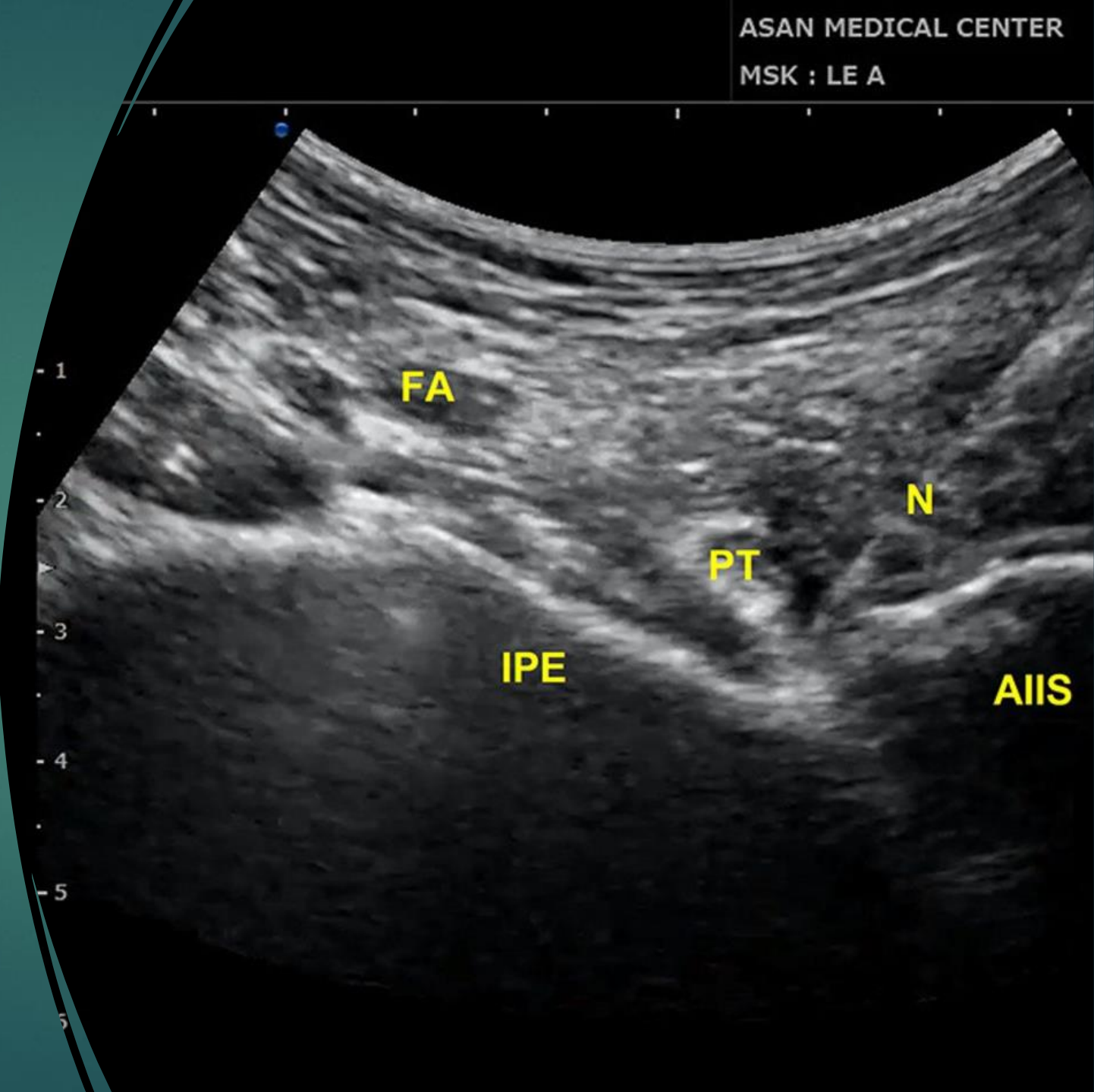
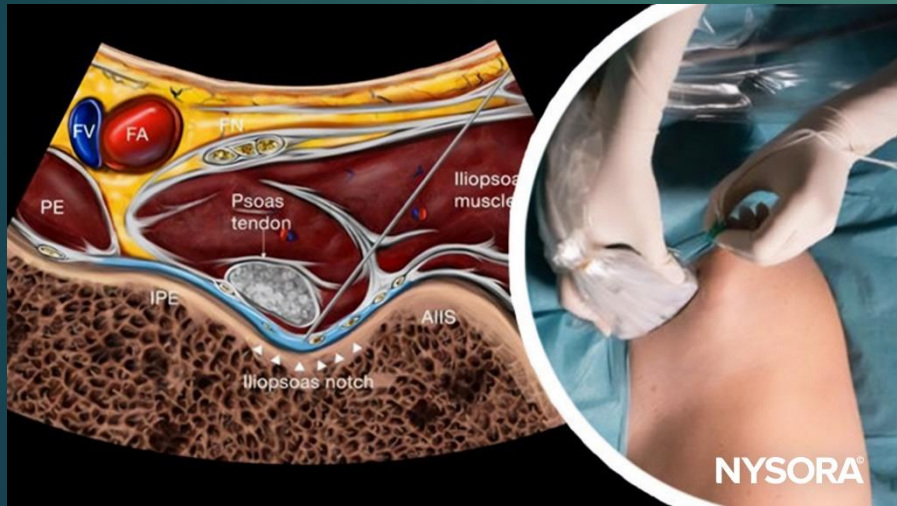
- ▶ 30 st fick generell anestesi
- ▶ 20 st fick spinal
- ▶ 8 st blev inlagda
- ▶ 3 GA smärta/illamående
- ▶ 2 GA blödning
- ▶ 1 spinal urinstämning
- ▶ 1 spinal yrsel
- ▶ 1 spinal oklart



Saphenusblockad

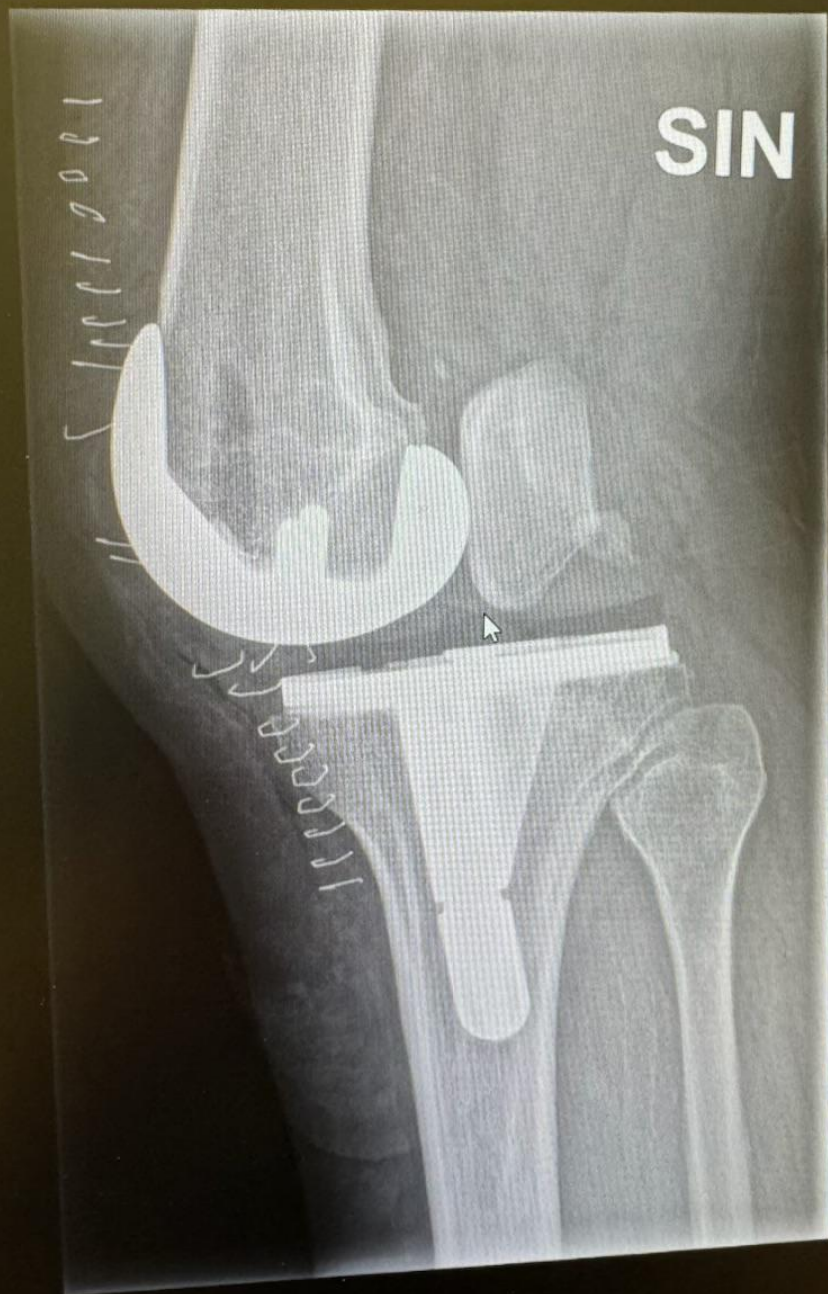


PENG- blockad



Fallbeskrivning Knäprotes

- ▶ Man f. 58.
- ▶ Hypertoni
- ▶ BMI 34
- ▶ Spinal + saphenus.
- ▶ Smärtfri postop, inget illamående.
- ▶ Kissat kl 1300
- ▶ Svag vä ben, kan inte stödja.





Tack för idag!

