



## ORTOPEDKLINIKEN

# Sektionen för nedre extremitetskirurgi

Den elektiva ortopedin baseras på tidigare arbeten med ett processororienterat arbetssätt. Kliniken har en hög kvalitet och stora volymer.

### Medicinsk verksamhet

Sektionen för nedre extremitetskirurgi består av rygg-, höft- och knäverksamhet.

De olika typer av proteser som används på kliniken inom höft- och knäsektionen har inte på något väsentligt sätt ändrats. Höftsektionen har en bra sammansättning av beprövade proteskoncept samt nödvändiga mer komplicerade koncept när behov för dessa föreligger som vid omoperation och fraktur runt protessystem.

Knäsektionen har beprövade proteskoncept för enkammarersättning, ersättning av bägge kammare inklusive femuropatellarleden samt proteskoncept till yngre patienter. Detta är ett koncept med en rörlig underdel som teoretiskt ska minska friktionen och därmed öka livslängden. Sistnämnda system har vi haft på kliniken i tre år.

### Ryggsektionen

Ryggsektionen hanterar idag samtliga tillstånd associerade till degenerativ ländryggssjukdom. För närvarande har vi en ryggkirurg på heltid och en under utbildning samt även en ST-läkare placerad på ryggsektionen. Vi har också fyra sjukgymnaster med särskilt intresse för ryggpatienter. En stor del av diskbräckspatienterna följs upp postoperativt av sjukgymnast i öppenvård. Sjukgymnasterna följer också akut insjuknade diskbräckspatienter som söker på akuten. Ca fyra veckor efter debuten kontaktas patienten och kallas vid behov till sjukgymnast. Detta medför att vi snabbt kan identifiera de som behöver opereras.

Vi har långa väntetider framförallt till nybesök, men försöker att med ett aktivt arbete med remisshanteringen och genom att informera remitterter och patienter ge dem en chans att tidigt utnyttja vårdgarantin. Vi har däremot inte långa väntetider för operation.

### Höftsektionen

All information till patienten inför planerad operation ges vid ett tillfälle ca 2 veckor före operation där narkosläkare, sjukgymnast och sjuksköterska informerar gemensamt. Detta har inneburit mer välinformerade patienter och färre strykningar av operationer. Våra egna interna kontroller innehåller en sårkontroll efter 3 veckor, en tidig slutkontroll med komplikationsregistrering efter 3 månader och en "nöjdhetsenkät" 2 år efter operation.



Den tidiga slutkontrollen utförs sedan 2007 av våra sjukgymnaster som därmed svarar för en neutral och objektiv registrering av patientens funktion och ev. komplikationer. Operatören/läkaren har därmed frigjort tid för att dels se nya patienter samt dels få bättre möjlighet att direkt tillkallas vid ev. problem.

Till den klart yngre patientgruppen med stora funktionskrav övervägs s.k. ytplastik ("Birminghammetoden"). Under året har 15 sådana plastiker utförts utan komplikationer.

Liksom tidigare handlägger vi alla former av omoperation av höftled, oberoende av diagnos/orsak. Antal omoperationer minskar stadigt år från år.

Av knappt 400 tidiga slutkontroller har påvisats totalt 4 luxationer, 1 djup infektion, 9 djupa ventromboser samt 3 diagnosticerade lungembolier. Dessa värden skall inte tas för absolut korrekta komplikationsfrekvenser utan speglar det vi fångar upp med klinisk kontroll. Inga oroande trender har observerats.

### Knäsektionen

År 2008 utförde vi cirka 300 knäplastiker, inklusive s k enkammarplastik som numera har sjunkit i frekvens till cirka 5% (att jämföra med tidigt 90-tal då 50-55% av knäoperationerna var av typen enkammarplastik), detta beroende på mycket goda resultat av s k helplastik. Huruvida man byter även knäskål växlar och beror på klinik samt röntgenfynd. Till den yngre patientgruppen har vi de senaste 3-4 åren tillfört ett koncept med en s k roterande underdel i protesen, teoretiskt tänkt att pga minskat slitage få en längre överlevnad.

Recidivfrekvensen har på senaste 3 åren minskat från cirka 6% till 3% och där vi på S:t Görans sjukhus ligger väl i linje med riksgenomsnittet, om inte bättre. Infektionsincidens såsom tidigare cirka 1%. Vi behandlar med 3-dosförfarande av antibiotika i form av profylax. Täckningsgraden

i knäprotesregistret är för närvarande cirka 97% och vi eftersträvar naturligtvis att nå till 100%.

Vi utför också alla former av reoperationer och har senaste halvåret utfört tre så kallade enseans-revisioner efter djup infektion med gott resultat, allt för att spara stort lidande för patienten med ytterligare en operation, dessutom ur ekonomiskt perspektiv ett bra koncept.



### *Subgrupp inom knäsektionen – artroskopisk kirurgi inklusive främre korsbandskirurgi*

Vi har senaste åren ökat den artroskopiska kirurgin med flera kompetenta operatörer. Detta har medfört en ökning i antalet korsbandsoperationer till närmare 30 under 2008. Under 2009 planerar vi att nå upp till cirka 50, då vi dessutom har införskaffat ytterligare instrumentarium.

Sedan 2006 rapporterar vi till Svenska Korsbandsregistret knutet till XBase.

Vi utför även reoperationer som kommer på remiss från andra vårdgivare, inklusive patienter på specialistvårdsremiss. Uppföljningen av korsbandsoperationerna sköts av opererande läkare med hjälp av Capio Artrokliniken på Sophiahemmet som utför styrketest 6 månader postoperativt. Vi planerar att i framtiden bli helt självständiga beträffande detta.

### *Samarbetspartners*

Ryggsektionen har ett nära samarbete med smärtkliniken och ett mycket väl fungerande program för postoperativ smärtlindring på fusionspatienterna som är en mycket svår patientgrupp. Samarbetet med smärtkliniken innebär också en möjlighet att vid behov få en multiprofessionell bedömning av vissa patienter innan beslut om operation.

## **Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

Vi deltar i:

Nationella ryggregistret  
Nationella höftprotesregistret  
Nationella halvprotesregistret  
Nationella knäprotesregistret  
Nationella korsbandsregistret

### *Organisation*

Vi har påbörjat en utbildningssatsning på yngre läkare för att höja den allmänna kunskapsnivån inom ryggortopedi.

### *Genomförda förbättringar*

Den skriftliga patientinformationen har utvecklats och reviderats. Föreläsningar för primärvården har inletts för att förbättra remisser och för ett utökat samarbete.

### *Planerade förbättringar*

Vi kommer att ingå i PRISS (protes relaterade infektioner ska stoppas) projektet. Projektet syftar till att halvera antalet protesrelaterade infektioner och genomförs som en strukturerad genomgång av hela höft- och knäprotesprocessen med besök av tvärprofessionella team som granskar verksamheten och föreslår förbättringar. Inom ramen för vårdvalet kring höft- och knäproteser kommer även avancerade kartläggningar av patientflödet samt en ökad standardisering att ske.

Vi planerar inom de närmaste 1-2 åren att bli ett ledande knäcenter med s.k. learningscenter som vi senast hade 2002 och planerar under september 2009 ett internationellt möte med föreläsningar och liveoperationer. Företrädare för knäsektionen är även anlitade såsom instruktionsoperatörer på andra sjukhus runtom i Sverige.

Vi planerar att under 2009 obligatoriskt införa hälsoenkät EQ-5D på korsbandspatienterna samt KOOS vilka patienterna får fylla i samband med att de blir uppsatta för operation.

### **Kontaktpersoner**

**Hans-Christian Hyldahl**, Överläkare, Kunskapsledare  
höftsektionen  
Epost: hanschristian.hyldahl@capio.se

**Tom von Oelreich**, Överläkare, Kunskapsledare  
knäsektionen  
Epost: tom.vonoelreich@capio.se

**Andreas Westberg**, Överläkare, Kunskapsledare  
ryggsektionen  
Epost: andreas.westberg@capio.se



**Capio S:t Görans Sjukhus**

Capio S:t Görans Sjukhus, Ortopedkliniken  
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm  
tel 08-58 70 10 00, www.capiostgoran.se