



ORTOPEDKLINIKEN

Sektionen för nedre extremitetskirurgi

Medicinsk verksamhet

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

Ryggsektionen

Ryggsektionen hanterar idag samtliga tillstånd associerade till degenerativ ländryggssjukdom. Sektionen bemannas av tre ryggkirurger och fyra sjukgymnaster med särskilt intresse för ryggpatienter. En stor del av diskbråckspatienterna följs upp postoperativt av sjukgymnast i öppenvård. Sjukgymnasterna följer också akut insjuknade diskbråckspatienter som söker på akuten. Patienter med misstänkt diskbråck får information att själva ta kontakt med våra sjukgymnaster om de inte förbättras inom 4-6 veckor. Sjukgymnasten gör då en bedömning om operation kan bli aktuell och kontaktar i så fall ortoped som beställer snar MR-undersökning och vid behov operation. Detta medför att vi snabbt kan identifiera och operera de som behöver opereras.

Vi har långa väntetider, men arbetar aktivt med remisshanteringen genom att informera remitterer och patienter och ger dem en chans att tidigt utnyttja vårdgarantin. Vi har varierande men hittills rimliga väntetider, ca 6-8 veckor för operation.

Höftsektionen

Höftsektionen

Inom höftsektionen handläggs i huvudsak artros i höftled, detta innebär operation med antingen helt cementerad höftled, för yngre patienter nyttjas ocementerad stam i lårbäcken. Alla erhåller beprövat koncept med cementerad skål i bäckenet.

Till den klart yngre patientgruppen med stora funktionskrav övervägs s.k. ytplastik ("Birminghammetoden"). Under året har 10 sådana plastiker utförts utan komplikationer.

År 2009 har utförts totalt 432 primära höftledsplastiker och 70 revisioner, utbytes- eller omoperationer. Samtliga förekommande såväl tidiga som sena komplikationer handläggs på kliniken. Andel omoperationer minskar successivt, sannolikt ett uttryck för allt bättre kvalitet på den först utförda höftledsoperationen.

Via Svenska Höftprotesregistret ges återkoppling av våra resultat. Detta sker med ett års fördröjning, aktuella siffror avser perioden t.o.m. 2008.

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 välinformerade patienter och färre strykningar av operationer. Våra egna interna uppföljningar innehåller en sårkontroll efter 3 veckor, en tidig slutkontroll med komplikationsregistrering efter 3 månader och en "nöjdhetssenkät" 2 år efter operation.

Den tidiga slutkontrollen utförs sedan flera år av våra sjukgymnaster som därmed svarar för en neutral och objektiv registrering av patientens funktion och eventuella komplikationer.

Under år 2009 har sjukgymnasterna haft sammanlagt 354 patienter på 3-månaderskontroll (av totalt 420 opererade). I samband med detta återbesök görs en komplikationsregistrering som återkopplas till respektive kirurg som opererat patienten.

Man har där påvisat 1 fall med kärlskada, 1 konstaterad djup infektion, 5 fall med djup ventrombos och 8 fall av lungemboli.

Dessa värden ska inte tas för absolut korrekta komplikationsfrekvenser men vi kan identifiera eventuella tendenser. Antal lungembolier utgör ett observandum.

2-årsenkät med ca 245 svar ger följande resultat: 90 % anger ingen eller måttlig lokal smärta, 80 % har nått förväntad förbättring, 75 % graderar "positiv totalupplevelse" av operationen, 7 % negativ. För 75 % är den opererade höften inget hinder för vardagliga aktiviteter. På frågan "ångrar ni att höften blev opererad?" svarar 90 % nej, 7 % tvekar och 2 % ångrar ingreppet. Dessa nöjdhetsvärden ligger relativt konstant sedan 10 år.

Under år 2009 har vi varit delaktiga i en multicenterstudie som avser att jämföra antitrombosbehandling med traditionell injektion av lågmolekylärt heparin och peroral antitrombosbehandling.

Knäsektionen

År 2009 utförde vi 321 knäplastiker, inklusive sk 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 sk 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 sk roterande underdel i protesen, teoretiskt tänkt att pga minskat slitage få en längre överlevnad.

Antalet revisioner 2009 är 18 stycken.

Återbesök till sårkontroll för suturtagning 3 veckor efter primäroperation har en god täckningsgrad motsvarande 86 %.

Vi utför också alla former av reoperationer och 2009 har vi utfört tre så kallade 1-seans-revisioner efter djup infektion med gott resultat, allt för att spara stort lidande för patienten med ytterligare en operation. Numera är detta ett tillägg till standardåtgärd som är 2-seansrevision.

Subgrupp inom knäsektionen – artroskopisk kirurgi inklusive främre korsbandskirurgi

Vi har senaste åren ökat den artroskopiska kirurgin med flera specialutbildade operatörer. Detta har medfört en ökning i antalet korsbandsoperationer till närmare 30 under 2009. Under 2010 planerar vi att nå upp till cirka 50 operationer.

Sedan 2006 rapporterar vi till Svenska Korsbandsregistret, XBase.

Vi utför även reoperationer på patienter som kommer på remiss från andra vårdgivare, inklusive patienter på specialvårdsremiss. 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.

Fotsektionen

Fotsektionen bemannas av 3 erfarna ortopedier. Vi utför både framfots- och bakfotskirurgi. Under året har vi även utfört ett tiotal artroskopiska steloperationer av fotleden, alla med gott utfall. Vi fortsätter att utvärdera denna nya och lovande behandlingsmetod av fotledsartros.

Samarbetspartners

Ryggsektionen har ett nära samarbete med smärtkliniken med 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 för yngre läkare för att höja den allmänna kunskapsnivån inom ryggortopedi.

Genomförda förbättringar 2009

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

Planerade förbättringar 2010

- Vi ingår i PRISS-projektet (protes-relaterade infektioner ska stoppas). 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 gällande höft- och knäproteser kommer förbättringsarbete avseende patientflödet att genomföras samt en ökad standardisering att ske.
- Vi planerar inom de närmaste 1-2 åren att bli ett ledande knäcenter med sk learningscenter som vi senast hade 2002 och planerar under september 2010 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 2010 obligatoriskt införa hälsoenkät EQ-5D och KOOS för korsbandspatienterna, vilka får fylla i enkäterna i samband med att de blir planerade 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