



## 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 växer och bemannas nu av tre erfarna ortopedier, två ST-läkare med specialinriktad utbildning mot ryggkirurgi och tre sjukgymnaster med särskilt intresse för ryggpatienter. Inom sektionen räknar vi också några sköterskor och administrativ personal som är knutna delvis till ryggverksamheten. Vi har återkommande tvärprofessionella möten ca var 6:e vecka för att utveckla verksamheten och öka samsynen inom sektionen.

En stor del av diskbräckspatienterna följs upp postoperativt av sjukgymnast i öppenvård. Sjukgymnasterna följer också akut insjuknade diskbräckspatienter som söker på akuten. Patienter med misstänkt diskbräck får information att själva ta kontakt med våra sjukgymnaster om de inte förbättras inom 4-6 veckor. Sjukgymnasten gör då en bedömning av 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 ett nära samarbete med smärtkliniken rörande öppenvårdspatienter med bl.a. multiprofessionell smärtbedömning som en del i den preoperativa utredningen hos utvalda patienter. Smärtkliniken är också tillsammans med anestesi-kliniken intimt involverad i den postoperativa smärtlindringen av fusionspatienterna och andra utvalda patienter som har svår smärta. Vi får även hjälp att utveckla smärtlindringen hos patienter med risk för beroendutveckling.

De peroperativa rutinerna kartläggs och utvecklas för närvarande som en del i vårt arbete för att öka patientsäkerheten. Bl.a. har vi infört "check-in och check-out" och håller på att förbättra rutinen för nivåkontroll.

Vi har långa väntetider både till nybesök och till operation. Genom att arbeta aktivt med remisshanteringen försöker vi förbättra "träffsäkerheten" och därmed minska väntetiden för nybesök. Genom att informera remitterter och patienter ger vi dem en chans att utnyttja vårdgarantin. Med den nya förstärkning vi har på sektionen hoppas vi också kunna förbättra flödet.



#### Höftsektionen

Inom höftsektionen handläggs i huvudsak artrostillstånd i höftled. Detta kan leda till operation med en helt cementerad höftledspastik. För yngre patienter används ibland en ocementerad stam i lårbenet. Alla får ett beprövat koncept med cementerad skål i bäckenet.

Till den påtagligt yngre patientgruppen med stor belastning övervägs s.k. ytplastik ("Birminghammetoden"). Under året har c.a 10 sådana plastiker utförts.

År 2010 har utförts totalt 421 primära höftledsplastiker och 82 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.

Vi kan hantera den absoluta majoriteten av patienter inom vårdgarantin, max 3 månaders väntan från beslut om operation till operation.

Via Svenska Höftprotesregistret ges återkoppling av våra resultat. Detta sker med ett års fördröjning, aktuella siffror avser perioden t.o.m. 2009. 5- och 10-årsöverlevnad förbättras successivt och är nu 97 respektive 96 %. Reoperation inom 2 år ger ett mått på framför allt problem med luxationer och infektioner. Vi har där en tydlig sjunkande trend från 3 % till nu 0,9 % inom senaste 7-årsperioden och vi ligger nu lägst bland "höftprotesproducenterna" i Stockholm. Man bör notera att enstaka fall här ger stort utslag i statistiken. Vi har likväl skäl att vara stolta över en låg komplikationsgrad.

En kontinuerlig översyn görs av vårt patientflöde med syfte att optimera rutiner, d.v.s helst förbättra och förenkla parallellt. Under året har vi infört skärpt provtagning före operation, gemensam bedömning av planerade operationer och avstämning av utförda ingrepp där röntgenbilder analyseras.

Inskrivningsrutiner är väl inarbetade med samlad information och medicinsk förberedelse till alla patienter ca 2 veckor före operation.

Våra uppföljningar 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 flera år av våra sjukgymnaster som därmed svarar för en neutral och objektiv registrering av patientens funktion och eventuella komplikationer. Under år 2010 har sjukgymnasterna haft sammanlagt 284 3-månaderskontroller (av totalt 420 opererade). I samband med detta återbesök görs en komplikationsregistrering som återkopplas till respektive kirurg som opererat patienten.

Man har inte registrerat något fall med konstaterad djup infektion, 5 fall med djup ventrombos, 1 fall av lungemboli och 2 fall av tidig luxation. Dessa värden ska inte tas för absolut korrekta komplikationsfrekvenser men vi kan identifiera eventuella tendenser.

2-årsenkät ger över åren stabila 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.

År 2010 har vi justerat smärtlindringen efter operation med mål att minska opioidanvändningen och därmed illamåendet. Mobilisering samma dag som operation är vårt mål, vilket sannolikt är gynnsamt för att minska trombosrisken och upplevd sjuklighet.

Under år 2010 har vi varit delaktiga i en observationsstudie avseende peroral antitrombosbehandling.

### *Knäsektionen*

År 2010 utförde vi 391 knäplastiker, vilket är en ökning med ca 20% jämfört med 2009. Detta inkluderar 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), vilket beror på mycket goda resultat av sk helpplastik. 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 protesens, teoretiskt tänkt att ge en längre överlevnad pga minskat

slitage. Antalet revisioner 2010 är 23, vilket är en liten ökning jämfört med 2009 (18 stycken).

Trenden i Sverige är liknande den i världen, nämligen en relativ ökning av knäplastikerna jämfört med höftplastikerna. Förhållandet är idag 48 % mot 52 %. Inom något år görs det troligen lika många knä- som höftplastiker. Sannolikt beror detta på ett förbättrat slutresultat av knäprotesoperation där färre operatörer gör flera ingrepp, bättre protesmaterial, och en väl utvecklad rehabilitering i grupp.

Återbesök till sårkontroll efter suturtagning 3 veckor efter primäroperation har en god täckningsgrad över 85 %.

Vi utför också alla former av reoperationer och vi fortsätter med så kallade 1-seans-revisioner efter djup infektion med gott resultat. Detta minskar patientens lidande jämfört med standardåtgärden som innebär 2 operationer.

Vi strävar efter kontinuerliga förbättringar varje år.

- Ett förbättrat arbetssätt för att öka samopererande vid speciellt krävande fall har genomförts.
- Vi har infört Hb-, CRP- och SR-kontroller preoperativt för att öka kvaliteten och förbättra flödet inom det sk vårdvalskonceptet. Om problem fångas i tid minskar antalet strykningar av operationer.
- Rökstopp inför operation används för att optimera förutsättningarna inför en operation och minska infektionsrisken.
- Vi har inrättat en speciell infektionsmottagning med 3-5 patienter per vecka där en infektionskonsult deltar.
- Ett vårdprogram för djup infektion har upprättats.
- Check in och check out på operation har permanentats för ökad patientsäkerhet.
- Ökade resurser för utbildning på mottagning och operation har skapats.

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

Vi har de senaste åren ökat den artroskopiska kirurgin med flera kompetenta operatörer. Detta har medfört en ökning i antalet korsbandsoperationer till närmare 30 under 2008. Under 2010 har vi minskat antalet korsbandsoperationer då kliniken valt att fokusera resurser och operatörer till slutenvårdsverksamheten. Vi har då kunnat slussa patienter till Capio Arthro Clinic för operation. Över 20 korsbandsrekonstruktioner har utförts av den mest erfarna operatör på kliniken.

Sedan 2006 rapporterar vi till Svenska Korsbandsregistret, XBase.

Vi utför även reoperationer på patienter som kommer på remiss från andra vårdgivare, inklusive patienter på specialistvårdsremiss. Uppföljningen av korsbandsoperationerna sköts av opererande läkare med hjälp av Capio Arthro Clinic på Sophiahemmet som utför styrketest 6 månader post-

perativt. Vi planerar att i framtiden bli helt självständiga beträffande detta.

### *Fotsektionen*

Fotsektionen bemannas av 3 erfarna ortopeder. 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 nedanstående kvalitetsregister. Resultaten utgör grund för förbättringsarbetet.

Nationella ryggregistret  
Nationella höftprotesregistret  
Nationella halvprotesregistret  
Nationella knäprotesregistret  
Nationella korsbandsregistret

### **Kontaktpersoner**

**Hans-Christian Hyldahl**, överläkare, kunskapsledare  
höftsektionen  
Epost: [hanschristian.hyldahl@capio.se](mailto:hanschristian.hyldahl@capio.se)

**Tom von Oelreich**, överläkare, kunskapsledare  
knäsektionen  
Epost: [tom.vonoelreich@capio.se](mailto:tom.vonoelreich@capio.se)

**Andreas Westberg**, överläkare, kunskapsledare  
ryggsektionen  
Epost: [andreas.westberg@capio.se](mailto:andreas.westberg@capio.se)



**Cario S:t Görans Sjukhus**

Cario S:t Görans Sjukhus, Ortopedkliniken  
Sankt Göransplan 1, 112 81 Stockholm  
tel 08-58 70 10 00, [www.cariostgoran.se](http://www.cariostgoran.se)

