



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 med degenerativ ländryggssjukdom. Sektionen växer och bemannas nu av tre erfarna ortopeder, en ST-läkare och fyra sjukgymnaster med särskilt intresse för ryggpatienter. Till 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. Varje vecka har vi operationskonferens för att förbereda operationerna, samt sjukgymnastkonferens för att optimera preoperativa utredningar och postoperativ rehabilitering.

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 anestesikliniken 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 beroendeutveckling.

Vi håller idag vårdgarantin 30 dagar till nybesök. Vi har uppnått detta genom en målmedveten och strukturerad köfrihetssatsning under 2011 och 2012. Vi håller vårdgarantin 90 dagar för samtliga rutinoperationer som inte kräver specifik operatör. Diskbräck som behöver operation kan erbjudas snabbare tider.

Förbättringsarbete:

Vi bedriver ett aktivt utvecklingsarbete angående patienter med sakroiliakautlöst smärta. Både för att utveckla och utvärdera diagnostiken och utvärdera nya operationsmeto-



der för detta tillstånd. Denna patientgrupp är svårdiagnosticerad, ofta med mycket långdragna och handikappande besvär, där man i dag saknar etablerad behandling. Det är därför mycket angeläget att utvecklingen drivs framåt både för de enskilda patienternas och för samhällets skull.

Vi bedriver också ett utvecklingsarbete för att på ett bättre sätt kunna behandla patienter med mycket avancerade degenerativa förändringar i längryggen inklusive svåra degenerativa skolioser. Mycket stora och komplicerade ingrepp kan krävas för att lindra patienternas lidande.

Knäsektionen

År 2013 utförde vi 446 knäplastiker. De goda resultaten av helpplastiker gör att enkammarplastikerna numer endast utgör cirka 5 % i riket. På Caphio S:t Görans sjukhus har vi 2013 haft en liten ökning till 8 % (41). Detta att jämföra med tidigt 90-tal då 50-55 % av knäoperationerna var av typen enkammarplastik. Sannolikt kommer frekvensen stiga inom några år ytterligare till ca 15 %, vilket torde vara en rimlig nivå.

Moderna koncept med isolerad ersättning av knäskålsleden har ånyo prövats under 2012 med mycket gott initialt resultat. Utveckling av proteskonceptet för den yngre patientgruppen pågår också.

Under 2013 har vi genomfört 10 s.k. PFJ, således endast knäskålsledsutbyte med mycket gott resultat, och räknar med en ytterligare ökning under 2014.

Trenden i Sverige är liknande den i resten av världen, där man ser en relativ ökning av knäplastikerna jämfört med höftplastikerna. Inom något år görs det troligen lika många knä- som höftplastiker. Sannolikt beror detta på ett för-

bättrat slutresultat av knäprotesoperationerna. Orsakerna till förbättrade resultat kan vara att färre operatörer gör fler ingrepp, bättre protesmaterial och bra rehabilitering i grupp.

Vi utför alla former av reoperationer och fortsätter med så kallade 1-seans-revisioner, när det är lämpligt, efter djup infektion med gott resultat. (Gäller fr.a. efter hematogent nerlag) Detta minskar patientens lidande jämfört med standardåtgärden som innebär 2 operationer. Antalet revisionsoperationer 2012 var 15 stycken, att jämföra med 2013 där vi reopererat 28 stycken. Många av dess är primäropererade på andra sjukhus.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete 2013

- Rökstoppsinformation och rökstoppsråd inför operation används för att förbättra förutsättningarna för en lyckad operation och minska infektionsrisken.
- Vi fortsätter med Hb-, CRP- och SR-kontroller preoperativt för att öka kvaliteten och patientsäkerheten. Om problem fångas i tid minskar antalet inställda operationer.
- Vi utvärderar kontinuerligt arbetssätt och metoder vid veckovisa sektionsmöten. Ett förbättrat arbetssätt genom dubbla operatörer vid speciellt krävande fall och komplikationer har genomförts.
- Kraftig övervikt med BMI över 40, har visat sig öka risken för komplikationer och infektioner postoperativt. Särskilda överväganden och förberedelser görs därför för denna patientgrupp i syfte att reducera riskerna. Senaste året har vi även funderat över riskerna i viktspannet BMI 35-40. Bl.a. har vi initierat ett närmare samarbete med våra obesitaskirurger på sjukhuset.
- Vi har inrättat en speciell infektionsmottagning tillsammans med infektionskonsult som har utrymme för 5-7 patienter per vecka.
- Vårdprogrammet för djup infektion har utvecklats.
- Ökade resurser för utbildning på mottagning och operation har skapats.
- Under 2013 har korsbandskirurgin ytterligare minskat då vi enligt lämpligast effektiva omhändertagande nivå (LEON) principen fortsätter att utskifta patienter som inte kräver sjukhusets resurser till Capio Arthro Clinic. (2013 utförde vi 3 korsbandsrekonstruktioner på speciell indikation)
- Vi fortsätter att hänvisa vissa patienter med akut knädistorsion, direkt från akuten till Arthro Clinic.
- 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 sjukgymnaster på Capio Arthro Clinic som utför styrketest 6 månader postoperativt.

Planerade kvalitetsförbättringar 2014:

- Vi har under februari 2013 genomfört en mycket uppskattad internationell knäkurs, riktad mot nyblivna specialister, med katedrala föreläsningar varvat med

patientdemonstrationer och livekirurgi (halvplastik samt totalplastik), utförda av inbjudna ortopedier från USA och England.

- En ny kurs är planerad till juni 2014 med liknande upplägg, möjligen än mer fokuserad på patientfall och diskussioner kring dessa. En av liveoperationerna kommer nu att bli en s.k. isolerad knäskålsledsoperation, som visat sig fungera mycket bra, speciellt i åldersgruppen 55-65 år och med fördel hos kvinnor.
- Vi planerar även en ökad satsning på våra "egna" yngre ortopedier som är under upplärning inom plastikksektionen. För tillfället har vi tre mycket lovande ortopedkirurger inom sektionen som vi hoppas ska ta ett allt större ansvar.

Höftsektionen

Inom höftsektionen handläggs i huvudsak artrostillstånd i höftled som standardmässigt opereras med cementerad höftledsplastik. För patienter biologiskt 65 år och yngre används oftast en ocementerad stam i lårbenet. Alla får ett beprövat koncept med cementerad skål i bäckenet.

Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete 2013

- Ortopeden kan handlägga så gott som samtliga patienter inom vårdgarantin, d.v.s. bedömning avseende ev. operation inom 1 månad och operation inom 3 månader. I enlighet med direktiv från SLL och efter samarbetsavtal "utskiftas" i perioder relativt friska patienter till vårdenheter med anpassade kringresurser. De mer resurskrävande med riskfaktorer prioriteras till vår egen klinik. Detta betraktar vi som ett kvalitet och patientsäkerhetsarbete i enlighet med LEON, lämpligaste effektiva omhändertagandenivå.
- Inskrivningsrutiner är väl inarbetade med samlad information och medicinsk förberedelse till alla patienter ca 2 veckor före operation. Knä- och höftpatienter följer här samma rutiner (se knäsektion ovan)
- Det operativa ingreppet sker standardiserat men individanpassat av mångårigt erfarna operatörer. Framtida behov av nödvändig utbildning av yngre kollegor sker med nogsam lärlingslik verksamhet, detta är stimulerande, tidskrävande och bör beaktas vid jämförelser mot kliniker utan utbildningsansvar.
- Tidig mobilisering och adekvat smärtlindring samt välinformerade patienter är ledord för vår verksamhet. Detta bör leda till minskad trombosrisk, minskad upplevd sjuklighet och fortsatt kortare vårdtid med bibehållen eller ökad patienttillfredsställelse.
- Våra uppföljningar innehåller en sårkontroll efter c:a 3 veckor och utförs av erfaren personal. Ev. sårläkningsstörningar kan då värderas och v.b. åtgärdas.
- Majoriteten av patienter följs upp med sjukgymnastik i grupper inom vår klinik, även där kan avvikelser noteras och operatören får återkoppling. Slutkontroll, efter c:a 3 månader, utförs i rutinfall av våra sjukgymnaster som därmed svarar för en neutral och objektiv utvärdering/ registrering av patientens funktion och eventuella

komplikationer. Enkätuppföljning, på riks nivå, 1 år efter operation enl. "Höftdispensären" jämförs med tillstånd före operation och grovt värde för erhållen förbättring kan analyseras.

- Kollegor deltar regelbundet i såväl nationella som internationella möten med inriktning mot artroplastiker.

Planerade kvalitetsförbättringar 2014

- En kontinuerlig översyn görs av vårt patientflöde med syfte att optimera rutiner, d.v.s. helst förbättra och förenkla parallellt. Vi har etablerad gemensam förberedelse av patienter inför operation vilket inbegriper provtagning före operation, granskning av röntgenbilder, indikation m.m. Vi eftersträvar samsyn av planerade operationer och avstämning sker efter utförda ingrepp där röntgenbilder analyseras och diskuteras. Detta forum ger trygghet för patienter, operatörer och är ett utmärkt forum för kontinuerlig internutbildning.
- Smärtlindring är till stora delar synkroniserad och följer moderna internationella riktlinjer.
- En ambition finns att så långt möjligt minska upplevelse av sjuklighet, före, under och efter operation av led-artroplastik. Detta innebär bl.a. ifrågasättande/ omprövning av rutiner, och är underlag för fortlöpande livgivande diskussioner och projekt.
- På detta sätt har vi bl.a. planer att genomföra artrosbedömningar inför ev. operation med grupper av patienter, detta kan ge tid för mer grundlig information, tid för frågor, m.m. Urinvägskateter nyttjas fortfarande under operation, men denna rutin är under "lupp". Metod för sårförslutning ses över.



Kontaktpersoner

Andreas Westberg, överläkare, kunskapsledare
ryggsektionen

Tom von Oelreich, överläkare, kunskapsledare
knäsektionen

Hans-Christian Hyldahl, överläkare, kunskapsledare
höftsektionen



Capiro S:t Görans Sjukhus

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

