

# Nedre sektionen

**Nedre sektionen har ansvar för den elektiva nedre verksamheten som inbegriper höft-knä- och rygglödet på Cario S:t Görans sjukhus.**

Inom knäsektionen handläggs i huvudsak artrostillstånd i knäleden. Trenden i Sverige är liknande i resten av världen, där man ser en relativ ökning av knäplastikerna jämfört med höftplastikerna. Inom några år görs det troligen flera knäplastiker jmf med antalet höftplastiker. Orsakerna till förbättrade resultat kan vara att färre operatörer gör fler ingrepp, bättre protesmaterial och bra rehabilitering i grupp samt fr.a. bättre urvalskriterier vilket torde vara av största betydelse.

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. Inga väsentliga förändringar av det etablerade konceptet kring kirurgi av höftledsartros har skett år 2017.

Ryggsektionen hanterar idag samtliga tillstånd associerade med degenerativ ländryggssjukdom. En stor del av patienterna följs upp postoperativt av sjukgymnast/fysioterapeut i öppenvård. Detta medför att vi snabbt kan identifiera och operera de som behöver diskbråcksoperation.

## Medicinsk verksamhet

De goda resultaten av helplastiker gör att enkammarplastikerna numer endast utgör cirka 10 % på CStG jämfört med 5 % i riket. Detta att jämföra med tidigt 90-tal då 50-55 % av knäoperationerna var av typen enkammarplastik. Moderna koncept med isolerad ersättning av knäskålsleden har prövats sedan 2012 med mycket gott initialt resultat. Vi fortsätter att öka detta koncept succesivt.

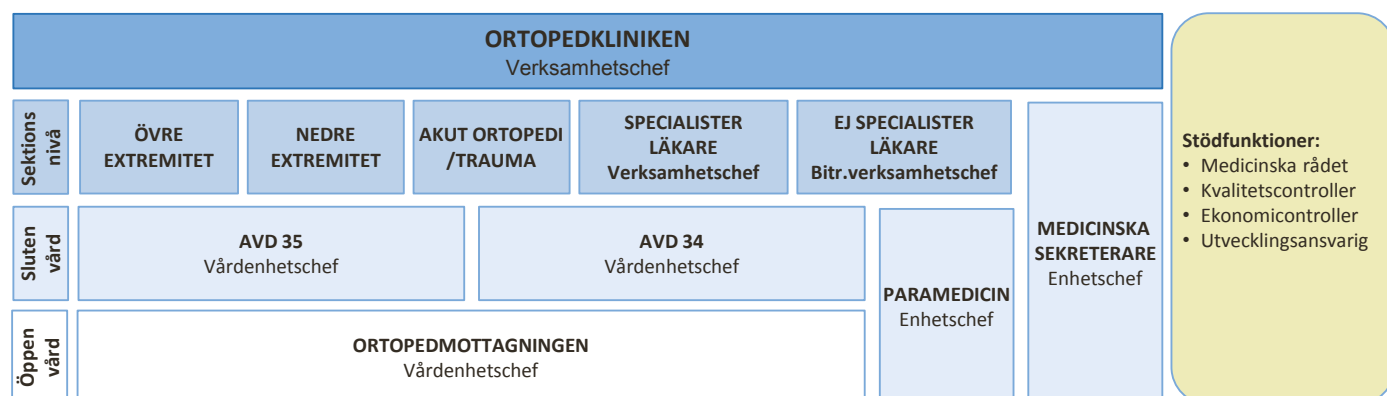


Utveckling av proteskonceptet för den yngre patientgruppen pågår också. Dock har denna selektion större risk för komplikationer, sannolikt mest beroende på en högre aktivitet.

Utöver primära höftplastiker utförs 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 nerslag). Detta minskar patientens lidande jämfört med standardåtgärden som innebär 2 operationer. Fleråriga rutiner ligger kvar, såsom gemensam avstämning av indikation/ röntgen inför operation. Gruppmottagningar utvecklas vidare. Gemensam mottagning ortoped och infektionskollega nyttjas vid behov för komplicerade kontroller.

Antalet inkommande remisser till ryggsektionen är stort i förhållande till vår kapacitet. För att hantera detta och hålla vårdgarantin till mottagningen "utskiftar" vi de patienter som är lämpliga till främst Nackas ryggkirurger samt till Ryggkirurgiskt Centrum. Det innebär att alla patienter som

## Verksamhetsbild



remitteras till oss och som är under 80 år gamla och inte uppenbart har många riskfaktorer (ASA klass 3-4) skickas vidare redan på remisstadiet. Vi träffar i princip bara äldre och/eller svårt medicinskt sjuka patienter på vår mottagning. Det gör mottagnings- och operationsverksamheten utmanande både ur medicinsk och resursmässig synvinkel.

Ortopeden opererar som en av få kliniker i landet SI-leds smärta sedan ca 6 år. Sedan 2014 används och utvärderas en metod med så kallade i-Fuse implantat som införs genom SI-leden med genomlysning. Ett omfattande utvecklings- och uppföljningsarbete har genomförts med sikte på att optimera flöde, omhändertagande och rehabilitering vid denna problematik. Under andra hälften av 2016 har det varit uppehåll i verksamheten för utvärdering och genomgång i landstingets metodråd. Interna analyser visar att resultaten är i nivå med andra klinikers resultat och publicerade studier. Vi har nu återupptagit verksamheten i liten skala för de mest behövande patienterna. Vi hoppas också kunna starta en randomiserad multicenterstudie i samarbete med Huddinge, KI och Oslo under året. Etisk ansökan har gjorts, men blivit avslagen i Stockholm, men har godkänts i Oslo. Vi arbetar nu om studien och ansökan för att göra en ny etisk ansökan så snart som möjligt.

Nedre sektionen är indelad i följande flöden:

- Knäflödet
- Höftflödet
- Ryggflödet

Slutenvården bedrivs på avdelning 34 som har 32 vårdplatser. Respektive sektion har mottagningsverksamhet.

### **Kvalitets- och patientsäkerhetsarbete**

Kontinuerlig utvärdering av arbetssätt och metoder vid veckovisa sektionmöten. Ett förbättrat arbetssätt genom dubbla operatörer vid speciellt krävande fall och komplikationer har genomförts.

Ortopeden fortsätter att hänvisa vissa patienter med akut knä distorsion, direkt från akuten till ArthroClinic. Kliniken utför även reoperationer på patienter som kommer på remiss från andra vårdgivare inklusive patienter på specialistvårdsremiss. Denna grupp förefaller öka, då Capio S:t Görans har hög kompetens inom detta område i den postoperativa smärtlindringen av patienter med svår smärta. De gemensamma preoperativa mottagningar med anestesi och smärtläkare möjliggör att bedöma operabilitet vilket ökar patientsäkerheten och vi kan på bästa sätt medicinskt förbereda särskilt komplicerade fall

Klinikens kvalitetsaktiviteter presenteras separat.

### **Resultat**

Sjukhusövergripande resultat och resultat i patientflöde presenteras separat i andra delar av kvalitetsredovisningen.

### **Produktion**

Produktion	2017	2016	2015
Slutenvård			
Vårdtillfällen, akut			
Vårdtillfällen, elektivt	1 635	1 760	1 613
Öppenvård			
Besök, akut	265		
Besök, elektivt	22 877	22 181	20 519
varav öppenvård	22 589	21 727	20 009
varav dagvård	288	454	510
DRG poäng	3 732	4 240	3 963
Medelvårdtid, dygn	2,67	2,95	2,94

### **Kontaktpersoner**

**Hans-Christian Hyldahl**, sektionschef höft  
E-post: [hanschristian.hyldahl@capiostgoran.se](mailto:hanschristian.hyldahl@capiostgoran.se)

**Tom Von Oelreich**, sektionschef knä  
E-post: [tom.vonoelreich@capiostgoran.se](mailto:tom.vonoelreich@capiostgoran.se)