

Höft- och femurfraktur Vårdprogram Länsklinik Ortopedi

Innehållsförteckning

Höft- och femurfraktur Vårdprogram Länsklinik Ortopedi	1
Syfte.....	2
Berörda enheter	2
Bakgrund	2
Prehospitalt – ambulans.....	2
Akutmottagningen	2
Läkarens ansvar	3
Behandlingsrekommendationer	4
Preoperativt vårdavdelningen	4
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Postoperativ vård.....	5
Postoperativ regim höftfrakturer	5
Rörelserestriktioner vid bakre snitt	5
Rörelserestriktioner vid främre snitt.....	5
På vårdavdelningen	6
Läkaren	6
Sjuksköterskan.....	6
Undersköterskan	7
Fysioterapeuten.....	7
Arbetssterapeuten.....	8
Smärta	8
Konfusion	8
Postoperativ rehabilitering	8
Inför hemgång.....	8
Utskrivning.....	9
Återbesök.....	9
Postoperativ vård samt konservativ behandling	
femurfraktur	9
Vårdavdelningen.....	9
Läkaren	9

Sjuksköterskan.....	10
Undersköterskan	10
Fysioterapeuten.....	10
Arbetsterapeut.....	11
Inför hemgång.....	11
Utskrivning.....	11
Återbesök.....	12

Syfte

Garantera patientens säkerhet och ett professionellt omhändertagande samt undvika missförstånd genom att följa nedanstående struktur i hela vårdkedjan.

Berörda enheter

Ambulans och akutmottagningen, länsklinik ortopedi

Bakgrund

Patienter med höftfraktur är oftast äldre och medelåldern har ökat. De är ofta multisjuka och har större risk för att drabbats av komplikationer som konfusion, trycksår och infektioner. De är därför viktigt att denna patientgrupp blir prioriterade och omhändertagna snabbt och optimerat.

Prehospitalt – ambulans

- Anamnes, status, ID-märkning
- PVK och smärtlindring enligt rutin innan förflyttning av patient
- Vitala parametrar enligt RETTS
- Syrgas 2l på gramma eller 6l på mask vid saturation lägre än 94 %. OBS! Patienter med KOL endast ½-1l på gramma eller enligt ordination
- Starta Ringer Acetat vid behov
- Immobilisera benet med den misstänkta frakturen
- Lägg en filt under patienten för att underlätta kommande förflyttningar
- Kontakta akuten för att lämna rapport och initiera ett snabbt omhändertagande av patienten
- Röntgenremiss skrivs vid misstanke om endast höftfraktur för att patienten ska kunna lämnas direkt till röntgen, i övriga fall bedöms patienten av läkare på akuten först. OBS! Se ambulansens riktlinjer.

Akutmottagningen

När patienten anländer till akutmottagningen är det vanligtvis akutsjuksköterskan som träffar patienten först och utför en första bedömning som inkluderar

- Identifiering av patient
- Distalstatus, vid påverkat distalstatus kontakta ortopedjour
- Vid misstänkt höftfraktur läggs benet oftast i Lassekudde. OBS! ibland ökad smärta och risk för tryckskador.
- Smärtlindring ges enligt lokal rutin
- Urinsticka och KAD
- Starta infusion Buffrad Glukos 5 %
- Prover enligt lokal preoperativ utredning, PK och APTT ska ingå
- Blodgruppering och BAS-test
- EKG på patienter >60år eller vid hjärt-/kärl- eller njursjukdom
- Bre om patienten med filter
- Gipsskena till femurfraktur efter läkarordination

Läkarens ansvar

- Remiss till röntgen
- Kontrollera distalstatus och operationsmarkera
- Läkemedelslista upprättas. Lägg in ortopedens ordinationspaket för ”fraktur nedre extremitet” med smärtlindring, laxantia, trombosprofylax, infusioner. Anpassa efter patientens behov
- Överväg femoralisblockad
- Bedöma om behov av gipsskena på femurfraktur
- Operationsanmälan i Provisio samt kontakta narkosläkare
- Antibiotikaproylax skrivs in i Provisio

Överflyttning av patient med höftfraktur från akutmottagning/vårdavdelning till annat sjukhus för operation

Ambulans är det mest adekvata transportsättet vid överflyttning då rörelse under transporten kan orsaka svåra smärtor eller illamående/kräkningar med risk för aspiration.

Transport med annat färdssätt än ambulans kräver rätt urval av patient för en säker och ur smärtsynpunkt acceptabel överflytt.

Om patienten har stabila vitala parametrar, saturation över 94 % utan syrgas, är adekvat smärtlindrad även vid viss rörelse av den frakturerade extremiteten och risk för illamående är låg kan sjukresa vara godtagbart. Den ansvariga läkaren på respektive akutmottagning utför bedömning av vilket transportsätt som ska användas med hänsyn till ovanstående.

Se rutin: [Preoperativ handläggning, Region Norrbotten](#)

Se rutin: [Märkning av kroppsdel inför operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Femoralisblockad inför ortopedisk operation Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Antibiotikaproylax vid ortopedisk operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Trombosprofylax vid ortopedisk operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Behandlingsrekommendationer

Se rutin: [Behandlingsrekommendationer för höftfrakturer, Länsklinik Ortopedi](#)

Preoperativt vårdavdelningen

Patienten skall vid ankomst till avdelning erhålla:

Syrgas: 2 liter syrgas på grimma eller 6 liter på mask vid saturation lägre än 94%. Om patienten har KOL endast ½-1l på grimma eller enligt ordination.

Trycksårspylax: Tryckavlastande luftmadrass

Andningsgymnastik: Profylax mot lungkomplikation med T-rör eller PEP-mask

Sjuksköterskans ansvar

- Sängmiljö iordningställs
- Fasta enligt rutin
- Identitetskontroll och ankomstsamtal utförs. Information till patienten angående fasta, medicinering och operationstvätt
- Kontrollera infusioner, infarter och diures
- Kontrollera att prover och EKG är utfört enligt den lokala preoperativa utredningen. Vid avvikande svar kontakta läkare
- Kapillärt HB operationsdagen
- Kontrollera att blodgruppering och BAS-test finns, eventuellt MG-test och blodreservation
- Insättning av urinkateter
- Se till att NEWS-kontroller utförs
- Fyll i checklista i Provisio
- Kontakta narkosläkare för bedömning om detta inte är utfört på akuten
- Kontrollera läkemedelsmodulen i Provisio för preoperativa ordinationer
- Kontrollera att patienten är optimalt smärtlindrad
- Se till att preoperativ tvättning utförs. Preoperativ tvätt av operationsområdet utförs kvällen innan samt på morgonen
- Kontrollera och dokumentera märkning av kroppsdel samt hudstatus
- Inskrivningsmeddelande i Lifecare skickas vid behov
- ID-kontroll samt kontroll av sängmiljö när patienten förs till operation

Se rutin: [Fasta inför operation, AnOpIVA](#)
Se rutin: [Checklista inför op ortopedn SY](#)
Se rutin: [Identifiering av patient Ortopeden SY](#)
Se rutin: [Preoperativ dusch, Länsklinik Ortopedi](#)
Se rutin: [Insättning av urinkateter Ortopeden SY](#)
Se rutin: [BAS-test, blodgruppering och blodbeställning, Länsklinik Ortopedi](#)

Postoperativ vård

Hb ska kontrolleras postoperativt på alla patienter som genomgått någon slags höft- eller femuroperation.

Trombosprofylax ges vanligtvis kl.20.00 på avdelningen. Befinner sig patienten på postop den tiden ges detta så snart som eventuell spinal tillåter.

Postoperativ regim höftfrakturer

De operativa åtgärderna är beroende på frakturens art, patientens ålder och övriga sjukdomar.

Har frakturen blivit åtgärdad med osteosyntes är det vanligtvis inga rörelse- och belastningsrestriktioner.

Har patienten blivit opererad med halvplastik eller totalplastik är det följande restriktioner som gäller:

Rörelsestriktioner vid bakre snitt

- Ej flektera över 90°
- Ej adducera förbi mittlinjen
- Ej inåtrotera

Se patientinformation: [Till dig som har fått en höftledsprotos efter en höftfraktur \(bakre snitt\)](#)

Rörelsestriktioner vid främre snitt

- Flexion över 90°
- Abduktion
- Utåtroteration

Vid en kombination av dessa rörelser finns en ökad luxationsrisk.
Rena rörelser d.v.s. enbart utåtroteration, abduktion eller 90° flexion får utföras.

Se Patientinformation: [Till dig som har fått en höftledsprotos efter en höftfraktur \(främre snitt\)](#)

På vårdavdelningen

Operatören ska se till att det i direkt anslutning till operationen antecknas i anestesijournalen vilken regim/ordination som gäller postoperativt.

Åtgärderna under vårdtiden är individuella och påverkas av patientens behov. Hänsyn tas till patientens allmäntillstånd, kapacitet och andra sjukdomar.

Det är viktigt att patienten snabbt kommer igång med sin träning och mobilisering efter operationen för att minska risken för komplikationer.

På avdelningen ska patienten erhålla information om operationsingreppet och vilken regim som gäller postoperativt. När operatören/avdelningsläkaren har informerat patienten erhåller patienten skriftlig information av fysioterapeut.

Se patientinformation: [Information om din operation efter höftfraktur](#)

Under vårdtiden:

Läkaren

- Säkerställa att vårdavdelningen har fått information om vilken regim som gäller postoperativt
- Ansvara för att patienten har optimal läkemedelsbehandling
- Kontrollera att postoperativ röntgenremiss är skriven
- I samband med ronden rådgöra med hela teamet angående utskrivningsplanering
- Remiss till hälsocentral för agraft-/suturtagning

Sjuksköterskan

- Ansvara för att patienten får optimal omvårdnad vad gäller smärtbehandling, sömn, sårvård, hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- NEWS-kontroller minst x 2ggr/dygn i två dygn, följ poängsystemet
- Observera och dokumentera all vätsketillförsel och urinmängd så länge behov föreligger. Observationslista för vätske- och kostregistrering avslutas om ua
- Om patienten inför operation erhållit spinalbedövning med Morfin ska andningsfrekvens/sederingsgrad kontrolleras och dokumenteras 1 gång/timme de första 12 timmarna, även nattetid. Blodtryck och puls mäts var 4e timme under 12 timmar. Se rutin
- Syrgasbehandling de två första dygnet om saturationen understiger 94% eller är lägre än habitualstatus, med 2 liter syrgas på grimma eller OxyMask. Alt. 6 l på mask. Undantag KOL ½- 1 l syrgas eller enl. ord. Om saturationen understiger 90 % trots 2 liter syrgas skall

läkare konsulteras liksom vid KOL och saturationsproblematik.
Kom ihåg att utföra profylax mot lungkomplikationer med T-rör alt. PEP-mask

- Blodstatus dag ett och tre. Dag tre även Na, K och Krea
- Avveckling av urinkateter enligt rutin dag 1, orsak måste finnas vid förlängd behandlingstid
- Tryckavlastande luftmadrass de första dygnen, tas bort när patienten är mer mobiliserad om hud ua
- Kontroll av distalstatus och eventuell ökad svullnad
- Kontrollera operationsförbandet och att omläggning och suturtagning blir utförd enligt gällande rutin
- Kontrollera att postoperativ röntgen utförs
- Ansvara att den postoperativa checklistan följs
- Aktualisera vårdplanering inför utskrivning om patienten behöver hjälp med ADL i hemmet

Se rutin: [Checklista postoperativ vård Ortopeden SY](#)

Se rutin: [PVK, inläggning och avlägsnande Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Omläggning av sår vid ortopedisk operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Utsättning av urinkateter Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Förebygga malnutrition avd 31 SY](#)

Se rutin: [Postoperativ smärtbehandling med epidural infusion Ortopeden SY](#)

Undersköterskan

- Utföra omvårdnad vad beträffar hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- Utföra kontroll av operationsförband
- Kontrollera hudstatus dagligen och dokumentera
- Utföra och dokumentera NEWS – kontroller
- Fylla i vätskelistor och dokumentera urinmängd i vätskebalans när kateterpåse töms

Fysioterapeuten

- Instruera i trombosprofylax och andningsgymnastik
- Instruera i postoperativ rörelseträning
- Ge skriftlig information till patienten
- Utifrån restriktioner träna patienten i förflyttning och gångträning, ev. med lämpligt gånghjälpmedel
- Förbereda patienten för hemgång samt utprovning av ev. gånghjälpmedel

Se rutin: [Höftfraktur - Fysioterapeutisk behandling](#)

Se rutin: [Höftplastik - Fysioterapeutisk behandling](#)

Se rutin: [Träningsprogram efter höftplastik efter höftfraktur](#)

Se länk: [Träningsprogram efter höftplastik1](#)

Se länk: [Träningsprogram efter höftplastik 2](#)

Se länk: [Träningsprogram efter höftplastik 3](#)

Se länk: [Träningsprogram efter höftfraktur](#)

Arbetsterapeuten

- Bedöma patientens ADL-förmåga
- Ge individuella råd och strategier i vardagliga aktiviteter
- Anpassa och/eller förändra aktivitetsutförandet
- Utredda förändring i den fysiska och/eller den sociala boendemiljön
- Utredda och initiera hjälpmedelsbehov och andra åtgärder i hemmet
- Prova ut hjälpmedel
- Vid behov överrapportering vidare i vårdkedjan

Smärta

För att kunna optimera smärtlindringen krävs ett individanpassat synsätt. Val av preparat sker utifrån behov. Utvärderas under vårdtiden av hela vårdteamet.

Konfusion

Konfusion (förvirring) är en vanlig komplikation hos höftfraktur patienter. Konfusion hos denna patientgrupp leder till förlängd vårdtid. För att minska denna komplikation bör patienten få ett optimal omhändertagande.

Det är viktigt att se till att patienten får ett tryggt och gott bemötande, att syresättning, smärtbehandling, vätskeintag, nutrition, urinavgång och avföring, syn och hörsel etc. fungerar på bästa sätt och att man aktivt kontrollerar och behandlar eventuella andra komplikationer.

Postoperativ rehabilitering

Den postoperativa rehabiliteringen ska inriktas mot följande:

- Start av mobilisering inom det första dygnet
- Specifik träning med fysioterapeut och arbetsterapeut samt vardagsrehabilitering med omvårdnadspersonal
- Funktionell träning med fokus på fallrisk
- Kontakt med kollegor i öppenvården/ kommun för fortsatt rehabilitering efter utskrivning

Inför hemgång

Kraven inför hemgång är individuella och påverkas av patientens behov och/eller målsättning. Hänsyn tas till patientens kapacitet, allmäntillstånd och andra sjukdomar.

Inför hemgång bör patienten, utifrån eventuella restriktioner:

- Vara optimalt smärtbehandlad för att klara av den fortsatta rehabiliteringen
- Patienten bör vara väl införstådd med vilken regim som gäller
- Klara förflyttningar i och ur säng, uppresning från stol samt toalettbesök med eller utan kompensatoriska hjälpmedel
- Gå stadigt med god balans med hjälp av lämpligt gånghjälpmedel
- Klara av trappgång med säker teknik. Sker med de patienter där behov finns
- Allt detta individanpassas efter patientens förmåga och tillstånd

Utskrivning

Om agraffer/suturer finns skickas remiss till hälsocentral för borttagning.

Om gips återbesök till ortopedmottagning för omgipsning och suturtagning.

Fysioterapeut och arbetsterapeut tar kontakt med öppenvård om behov finns.

Sjukintyg: Se [Socialstyrelsens rekommendationer](#)

Se rutin: [Checklista inför utskrivning Ortopeden SY](#)

Återbesök

Enligt läkarordination

Postoperativ vård samt konservativ behandling femurfraktur

Vårdavdelningen

Vid inläggning ska läkaren se till att det framgår vilken behandlingsregim och belastning som gäller.

Åtgärderna under vårdtiden är individuella och påverkas av patientens behov. Hänsyn tas till patientens allmäntillstånd, kapacitet och andra sjukdomar.

Det är viktigt att patienten snabbt kommer igång med sin träning och mobilisering efter operationen för att minska risken för komplikationer.

Under vårdtiden:

Läkaren

- Säkerställa att vårdavdelningen har fått information om vilken regim som gäller
- Se till att patienten har en optimal läkemedelsbehandling
- Kontrollera att ev. postoperativ röntgenremiss är skriven

- I de fall patienten ska ha cirkulärgips/ortos skriva remiss för detta
- I samband med ronden rådgöra med hela teamet angående utskrivningsdag
- Remiss till hälsocentral för agraff-/suturtagning

Sjuksköterskan

- Se till att patienten får optimal omvårdnad gällande smärtbehandling, hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- NEWS-kontroller minst 2 ggr/dygn i 2 dygn
- Observera och dokumentera all vätsketillförsel och urinmängd. Avsluta vätske- och kostregistrering om ua
- Kontrollera blodstatus dag ett och tre. Dag tre även Na, K och Krea
- Avveckling av ev. urinkateter enligt rutin
- Tryckavlastande luftmadrass de första dygna, tas bort när patienten är mobiliserad om hud ua. Observera hudkostymen dagligen
- Kontroll av distalstatus och ev. ökad svullnad
- Kontrollera operationsförbandet och att omläggning samt suturtagning blir utförd enligt gällande rutin.
- Kontrollera gips eller ortos, ev. klippa och bända upp det om det trycker
- Kontrollera att ev. postoperativ röntgen utförs
- Se till att patienten har den hjälp han/hon behöver i hemmet inför utskrivning (ev. vårdplanering)

Se rutin: [Checklista Postoperativ vård Ortopeden SY](#)

Se rutin: [PVK inläggning och avlägsnande Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Omläggning av sår vid ortopediska operationer, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Utsättande av urinkateter Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Förebygga malnutrition avd 31 SY](#)

Se rutin: [Postoperativ smärtbehandling med epidural infusion Ortopeden SY](#)

Undersköterskan

- Utföra omvårdnad vad beträffar hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- Kontrollera patientens allmäntillstånd
- Utföra kontroll av operationsförbandet och hudstatus
- Utföra och dokumentera NEWS – kontroller
- Fylla i vätskelistor och dokumentera urinmängd i vätsekabalans när kateterpåse töms

Fysioterapeuten

- Instruera i trombosprofylax och andningsgymnastik

- Instruera i rörelseträning i intilliggande leder/postoperativ rörelseträning
- Utifrån restriktioner träna patienten i förflyttning och gångträning ev. med lämpligt gånghjälpmedel
- Förbereda patienten för hemgång samt utprovning av ev. gånghjälpmedel

Arbetsterapeut

- Bedöma patientens ADL-förmåga
- Ge individuella råd och strategier i vardagliga aktiviteter
- Anpassa och/eller förändra aktivitetsutförandet
- Utredda förändring i den fysiska och/eller den sociala boendemiljön
- Utredda och initiera hjälpmedelsbehov och andra åtgärder i hemmet
- Prova ut hjälpmedel
- Vid behov överrapportering vidare i vårdkedjan

Inför hemgång

Kraven inför hemgång är individuella och påverkas av patientens behov och/eller målsättning. Hänsyn tas till patientens kapacitet, allmäntillstånd och andra sjukdomar.

Inför hemgång bör patienten, utifrån eventuella restriktioner:

- Vara optimalt smärtbehandlad för att klara av den fortsatta rehabiliteringen
- Vara väl införstådd med vilken regim som gäller
- Klara förflyttningar i och ur säng, uppresning från stol samt toalettbesök med eller utan kompensatoriska hjälpmedel
- Gå stadigt med god balans med hjälp av lämpligt gånghjälpmedel
- Klara av trappgång med säker teknik (där behov finns)
- Allt detta individanpassas efter patientens förmåga och tillstånd

Utskrivning

Om agraffer/suturer finns skickas remiss till hälsocentral för borttagning.

Om gips återbesök till ortopedmottagning för omgipsning och suturtagning.

Fysioterapeut och arbetsterapeut tar kontakt med öppenvård om behov finns.

Sjukintyg: Se [Socialstyrelsens rekommendationer](#)

Se rutin: [Checklista vid utskrivning ortopedens SY](#)

Återbesök

Enligt läkarordination