

## Höftfrakturer (2) - riktlinjer

---

### Revidering i denna version

Giltighetstiden förlängd. Ändrat innehållsansvarig.

### Syfte

Effektivisera handläggningen av patienter med höftfrakturer från ankomst till hemgång med målet att minska risken för komplikationer, uppnå kvalitetsmålet (operation <24 timmar) och korta medelvårdtider.

### Vilka berörs

Ortopedkliniken

### Åtgärder

#### Preoperativt

- Förflyttning från brits till säng med madrass så snart patienten anländer till akutmottagningen.
- Fascia iliaca-blockad anläggs alltid vid bekräftad fraktur (såvida kontraindikationer inte föreligger) av inskrivande läkare alternativt narkosläkare på akutmottagningen (se PM). Tid och dos **måste** anges på akutjournalen **och** dikteras i Melior.
- På operationsanmälan ska **alltid** klockslag anges från när patienten varit fastande. Vid oklarheter anges ankomsttiden.
- Narkosbedömningen ska göras så snart som möjligt antingen på akutmottagningen eller vårdavdelningen. Inskrivande läkare kontaktar jourhavande narkosläkare (klockan 24:00-06:00 sker narkosbedömningar endast i undantagsfall).
- Akuta lab-svar presenteras av omvårdnadspersonal i pappersform för jourhavande läkare på akutmottagningen. Nattetid (klockan 24:00-06:00) återkopplas endast avvikelser som av ansvarig sjuksköterska anses vara signifikanta.
- Eventuella patologiska lab-värden åtgärdas av jourhavande läkare på akutmottagningen alternativt av avdelningsläkare med tydlig uppföljning:

- a) PK – initial reversering för Waranbehandlade patienter med 10 **mg** i.v. Konakion på **akutmottagningen** (ordineras i akutjournalen). Uppföljning med nytt PK efter 6-8 timmar. Överväg **Ocplex** (se FASS) i samråd med narkosläkare om möjligheter till operation finns samma dag alternativt först på listan dagen efter (om PK fortsatt >1,4 vid provtagning klockan 06:00).
- b) Elektrolytstörningar – tidig vätskebehandling med tillägg av berörda elektrolyter på akutmottagningen. Vid behov i samråd med jourhavande narkosläkare. Uppföljning med nya lab-prover efter 6-8 timmar.
- Kontroll av Hb, EVF, natrium, kalium, kreatinin ska göras på operationsdagens morgon, vid operationsdagen efter inkomst.

### Postoperativt

- För patienter som kräver kommunala insatser aviserar ansvarig sjuksköterska för kallelse till vårdplanering tidigast första morgonen postoperativt om patienten kan sitta upp i sängen.
- Patienter anses medicinskt färdiga/utskrivningsklara då belastning sker med lämpligt hjälpmedel och då röntgenkontroll föreligger.
- Röntgenkontroll på **samtliga** patienter innan hemgång/till kommunen.