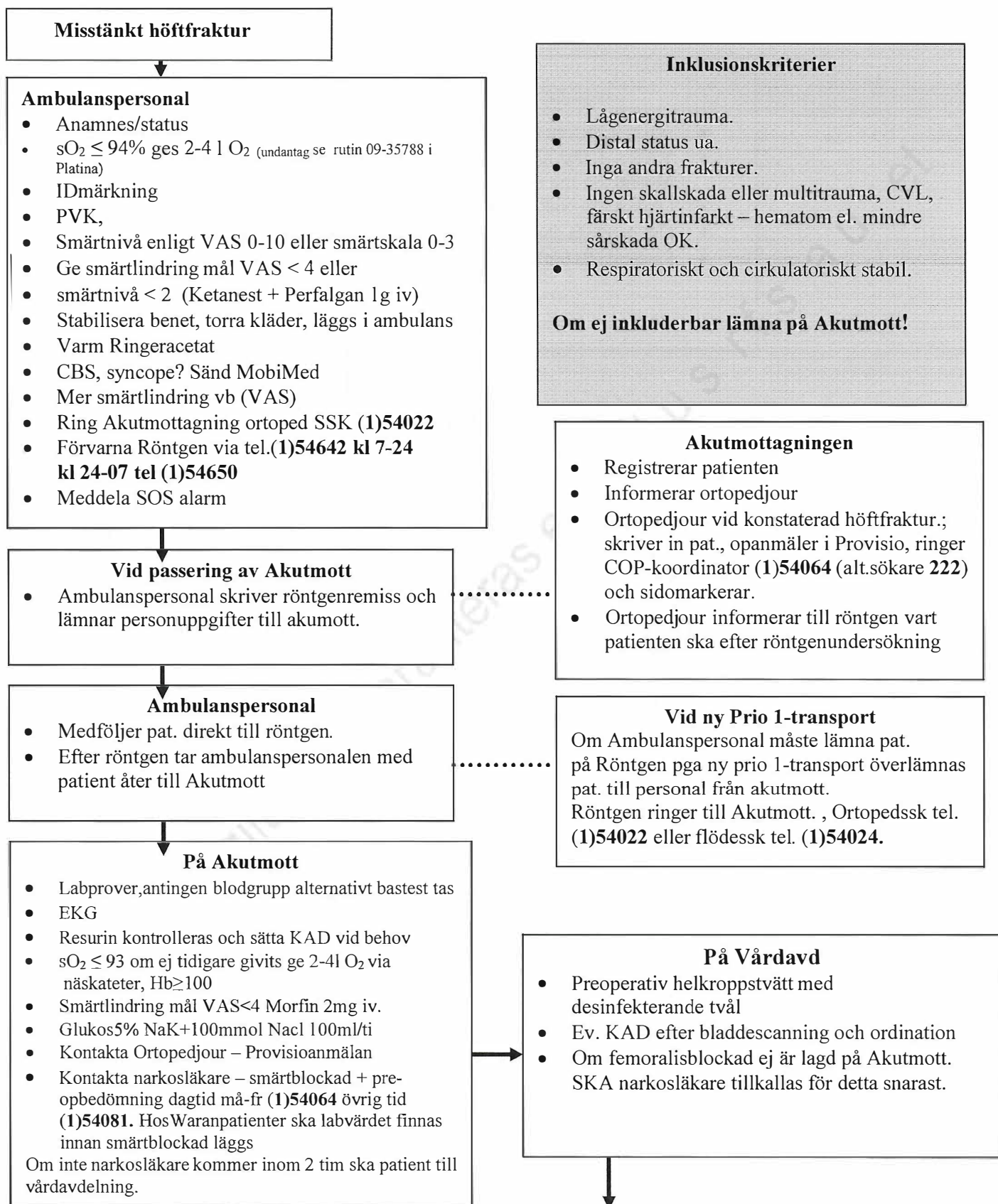


Höftfrakturflöde - flödesbeskrivning vid Gävle sjukhus



Vårdavdelning Preop

- $sO_2 \leq 93\%$, om ej tidigare givits ge 2-4l O_2 via näskateter Hb ≥ 100
- VAS < 4, Oxynorm 5mg po, Oxycontin 10mg, Paracetamol, ev. Morfin 2-5 mg iv
- Glukos 5% NaK+100mmol Nacl 100ml/timmen
- Om op nästa dag enteral nutrition, t.ex näringsdryck mm
- Fastetid ska hållas < 11 timmar

Anestesi

- SPA första valet, alternativt LMA eller ITN (sidoläge) (femoralisblockad postop om ingen kvarstående blockad)
- Varm Gelofusine 500 ml iv
- Låg dos Propofol iv om sedering behövs
- Blodtryck > 2/3 av patientens normaltryck eller minst systoliskt > 90 mmHg
- Postop smärta > Paracetamol sedan Oxycontin/Oxynorm samt Morfin iv vb
- $sO_2 \leq 93\%$, Hb ≥ 100
- Tidig enteral nutrition

Risker

En höftfraktur för en äldre, multisjuk människa är ett livshotande tillstånd med hög risk för komplikationer och kvarvarande funktionsnedsättning. Dessa patienter bör opereras inom 24 timmar efter traumat. Vid fördröjning längre än 24 timmar till operation ökar morbiditet och mortalitet markant.

Narkosläkaren avgör om patienten är operabel eller inte och eventuella medicin konsulter bör ske på önskemål av narkosläkare.

- Dessa patienter **ska prioriteras högt** bland de akuta patienterna, dvs. före yngre och friskare patienter med mindre allvarliga indikationer.
- Dessa patienter ska opereras dag- eller kvällstid. Operationen ska vara avslutad vid midnatt. Är detta inte möjligt vårdas patienten på vårdavdelning under natten