

Preoperativt omhändertagande av patient med höftfraktur

Hitta i dokumentet

[Preoperativt](#)
[Pre- och Postoperativt](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Preoperativt

- **Syrgas**
 - Kontrollera POX
 - Alla patienter ska ha 2liter O2 på gramma preoperativt.
 - Om patienten trots detta inte har POX>90% kontaktas narkosläkare.
 - OBS! GRAV respirationsinsufficiens - Cave O2 - ställningstagande av inskrivande läkare
- **Fasta**
 - Patienter som kommer in på kvällen där man inte anser sig hinna operera patienten samma kväll skall fasta från klockan 24:00, men får dricka klara drycker fram till klockan 06:00. Är patienten hungrig får man erbjuda något lättare att äta, till exempel smörgåsar. Alla ska ha Ringer-acetat + klara drycker.
 - Patienter som planeras opereras under eftermiddag/kväll där operationen av olika skäl skjuts till dagen därpå bör erbjudas något lättare att äta.
- **Intravenös vätska**
 - PVK sätts normalt av ambulansen, som också ger Ringer-Acetat.
- **Trombosprofylax**
 - Enligt PM: "Trombosprofylax vid ortopedisk kirurgi"
- **Smärtlindring**
 - **Femoralisblockad**, se PM: "Femoralisblockad"
 - till alla där inte kontraindikation föreligger (Waranbehandling, se PM "Checklista inskrivning höftfrakturer")
 - Panodil, Oxycontin samt Oxynorm per oralt samt intravenöst vid behov ordinerar av inskrivande läkare.
- **Laxering**
 - Laxoberaldroppar 5-10 droppar vid behov. Laktulos 670 mg/ml 10-20 ml x 1 ordinerar till samtliga patienter som får opiater
- **Provtagning**
 - Se PM: Blodprover och blodbeställning preoperativt.
- **Urinvägar**
 - Kontroll av urinsticka preoperativt om möjligt.

- Om positiv nitrit eller 2-3 i leukocyter - skicka U-odling
- Samtliga patienter ska ha KAD. Sätts på operation om inte det redan är gjort på vårdavdelningen
- KAD dras första dygnet, om ej annat ordineras.
- Bladderscan 4 timmar efter KAD-dragning.
- Vid blåsinnehåll >400 ml urintappas patienten, vid blåsinnehåll >1000 ml ska patienten ha KAD som ska sitta i en vecka.
- Efter tappning görs ny bladderscan efter 4 timmar
- Om patienten har nivåer i närheten av 400 ml, uppmanas patienten till miktion och ny bladderscan görs inom 30 minuter
- **Avtvättning med Descutan/Hibiscrub**
 - Samtliga patienter ska helkroppsavtvättas minst en gång med Descutan/Hibiscrub innan operation. Se PM: "Operationsförberedelser"
- **Infektionsprofylax**
 - Se PM: "Antibiotikapofylax vid ortopedisk kirurgi"
- **Preoperativ vätska/nutrition**
 - Alla patienter ska ha **Ringer Acetat** 1000 ml (redan satt i ambulansen) samt annan parenteral vätska vid behov.
 - För patienter med svår hjärtsvikt görs individuell bedömning av vätskebehov av inskrivande läkare i samråd med anestesiläkare.
 - Patienten ska vara fastande >6 timmar inför operationen.
 - Mat och dryck erbjuds de patienter där operation sker dagen efter.

Pre- och Postoperativt

- **Hb-GRÄNS (Pre- och postoperativt)**
 - **Venöst Hb >100 g/l** Demens, delirium (= konfusion), hjärtsvikt, kärlkramp
 - **Venöst Hb >90 g/l** Övriga
- **Kontroller postoperativt**

Enligt MEWS kontrolleras den nyopererade patientens vitala funktioner vid ankomst till avdelningen samt 3 ggr/dygn i 3 dagar.

 - Respiration, puls, blodtryck, temp, CNS
 - POX i 2 dagar därefter vid behov. Vid POX <90 % trots 2 liter O2 på gramma kontaktas avdelningsläkare.
 - Kapillärt Hb i 2 dagar. Vid lågt Hb komplettera med venöst Hb. Hb-gränser enligt ovan.

Uppdaterat från föregående version

Överflyttad från PM-banken.