

Collum femorisfrakturer- handläggning

Allmänt

Patienter med cervikala höftfrakturer är akutfall och handläggs enligt höftfrakturkedjan. Inskrivning, smärtstillning med blockad samt analgetika, syrgastillförsel, infusion, fasta och provtagning sker på avdelningen enligt PM höftfrakturkedja.

Höftfrakturpatienterna ska opereras skyndsamt och prioriteras högt i operationsplaneringen. Målsättningen är inom 24 timmar om inte det finns medicinska skäl att optimera patienten längre.

Observera att en dislocerad medial collumfraktur, som skall osteosynteras i ledbevarande syfte (yngre patienter), skall opereras så snart det är praktiskt möjligt.

Vid Waran ge Konakion och Ocplex vid behov enligt PM. För NOAK se särskilt PM.

Profylax

Alla patienter skall normalt ha trombosprofylax i form av Imohep 4500 IE x 1 subkutant under 30 dagar, var god se PM. Alla erhåller antibiotikaprofylax, i normalfallet Cloxacillin 2 g x 3. *Var observant på pc-allergi och njurinsufficiens.* Var god se PM antibiotikaprofylax.

Operationsmetoder

Odislocerade frakturer

Opereras (pågående HipSther-studie via frakturregistret är undantag) med LIH-spikning. *Var observant på läkningshindrande sjukdomar*, vilka stärker indikation för protesförsörjning, se längst ned.*

Dislocerade frakturer

LIH

Friska patienter med biologisk ålder 60-70 år och inga läkningshindrande sjukdomar (se nedan). En förutsättning är god, atraumatisk reposition.

På patienter med biologisk ålder 60-75 år med dislocerad fraktur som ej kan reponeras övervägs total höftledsartroplastik.

Yngre patienter (biologiskt < 60 år) skall opereras med osteosyntes. En atraumatisk och så anatomisk reposition som möjligt eftersträvas. Öppen reposition kan bli nödvändig.

LH, forts

Svårt sjuka, framför allt säng-/rullstolsbundna patienter med krav på snabbt och oblodigt ingrepp osteosynteras i smärtlindrande syfte. Icke-gångare skall aldrig protesförsörjas.

Vid långt framskriden demens och/eller mycket begränsad gångförmåga överväg osteosyntes även vid dislocerad fraktur.

Hemiartroplastik (HA/Megahuvud).

Till patienter över 80 år samt patienter med biologisk ålder 70-80 år som har särskilt boende, nedsatt gångförmåga/gånghjälpmedel, sjukdomar som negativt påverkar livslängden eller är mentalt oklara. Majoriteten av patienter med dislocerad medial collumfraktur kan behandlas med halvprotes.

Total höftledsartroplastik (THA/Lubinus)

Till patienter med hög aktivitetsnivå, självständig gångare utan gånghjälpmedel och inga sjukdomar som negativt påverkar livslängden, biologisk ålder 60-75 år och en förväntad hög aktivitetsnivå mer än 10 år.

Snittföring

Vid protesförsörjning enligt ovan används direkt lateralt snitt med partiell avlösning av m.gluteus medius.

*Läkningshindrande sjukdomar:

Medial collumfraktur hos patient med signifikant primär eller sekundär artros bör opereras med totalprotes.

Diabetes, hyperpara, kronisk njurinsufficiens, Pagets sjukdom, svår osteoporos, sent upptäckt fraktur, insufficiensfraktur, patologisk fraktur stärker indikationen för protesförsörjning.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2020-08-27	Uppdatering av rutinerna	