



Namn på dokumentet: Höftfraktur på akutmottagningen - initialt omhändertagande	Dokumenttyp: Instruktion	Giltigt från: 2018-09-17 Giltigt Till: 2019-09-30
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.01.05 Ortopedsektionen/akuten	Upprättad av: Elsa Pihl	

Höftfraktur på akutmottagningen - initialt omhändertagande

Bakgrund

Riktlinjen är framtagen för att skapa förutsättningar för ett säkert omhändertagande av patienter med misstänkt höftfraktur.

- **Inklusionskriterie** - fall i samma plan med smärta i höft/ljumske med kliniska tecken på fraktur.
- **Exklusionskriterie** - annan misstänkt akut sjukdom som är högre prioriterad, skalltrauma eller tidigare kirurgi i samma höft.

Omhändertagande på akutmottagningen

- Patienter kan identifieras som **höftlarm** i ambulansen eller på akutmottagningen. Patienter som inkommer själva men med tydliga tecken på höftfraktur ska inkluderas och handläggas som höftlarm.
- Handlägg som larm med larmteam samt ortoped på larmrum 4 i första hand (**larma ortopeden när patienten anlänt och rapport lämnats av ambulansen till sjuksköterskan**), bedöm enligt A-E och vidare handläggning enligt checklista nedan vid hög/låg misstanke om höftfraktur.

Hög misstanke – ssk/usk

- Vid förvarning, ta in **avdelningssäng** på larmrummet för att lägga patienten direkt i denna. Är patienten redan på en brits så bedöm patienten på britsen och byt sedan säng på avdelningen
- Klä av patienten och arbeta enligt **A-E**.
- **Perifer venkateter** och provtagning höftprovpacket, venös blodgas, BAS-test och blodgruppering (vid NOAK, se nedan).
- Vid **antikoagulantibehandling** annan än Waran, ta provpaket *AK-beh. Eliquis, Multiplate, Pradaxa, Xarelto* beroende på vilket läkemedel patienten tar. Observera provrör finns på larmrum 4.
- **Infusion** med Ringeracetat eller Glukos 5% buffrad påbörjas.
- Duka upp för **femoralisblockad** (blockadvagn finns på larmrum 4) detta används i första hand men ortopeden kan ordinera annat om blockad inte är lämpligt eller kompetens saknas.
- Mät urinblåsans innehåll med **bladderscan** samt dokumentera resultatet under aktiviteten *Scanning urin* i TC. Vid => 200 ml sätt KAD (efter smärtlindring) och dokumentera under aktiviteten *KAD in* i TC.
- Informera **röntgen** på tfn: 550 80 att ett höftlarm är på väg och transportera sedan patienten till röntgen på lämpligt vis.
- Informera **vårdplatskoordinatören** på tfn: 584 44 att en vårdplats på XX är bokad.

Låg misstanke – ssk/usk

- Vid låg misstanke efter läkarbedömningen - handlägg patienten enligt ortopedläkarens ordinationer vilket oftast innebär smärtlindring och röntgenundersökning.
- Transportera patienten till röntgen på lämpligt vis.
- Om fraktur påvisas så förbereds patienten vidare på ortopedsektionen efter checklista ovan för *hög misstanke*.

Målgrupp: Danderyds Sjukhus AB	Granskad av: Malin Selin Tommie Fredriksson Tommie Fredriksson Tommie Fredriksson		
Fastställd av: Richard Fletcher	Diariernr	Infosäkerhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-372580



Namn på dokumentet: Höftfraktur på akutmottagningen - initialt omhändertagande	Dokumenttyp: Instruktion	Giltigt från: 2018-09-17 Giltigt Till: 2019-09-30
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.01.05 Ortopedsektionen/akuten	Upprättad av: Elsa Pihl	

Läkare på akuten

Bedöm patienten enligt A-E, besluta om hög eller låg misstanke om höftfraktur och handlägg patienten efter nedanstående schema.

Hög misstanke – läkare

På larmrummet

- Följ **checklista** som finns på larmrummet.
- **Smärtlindra** med i första hand blockad.
- Kontrollera **läkemedelslistan**.
- Diktera **intagningsanteckning**.
- Kontakta ortopedisk vårdavdelning för **rapport** av inläggning på tfn: 575 86 (innehas alltid av ssk på vårdavdelning med vårdplats).
- Skriv **röntgenremiss** för höft och bäcken med kommentar – ”sök XXX när bilderna är tillgängliga och skicka upp patienten till avdelning xx om fraktur, om ingen fraktur skicka ner till akuten”.

Efter larmrummet

- Bevaka **röntgensvar** och anmäl för **operation** i Orbit när röntgenbild finns.
- Gå till avdelning eller delegera att **operationsmarkera** samt **reevaluera** patientens tillstånd.
- Informera operationsansvarig/bakjour under de tider som är brukligt.

Låg misstanke - läkare

- Smärtlindra med valfri metod och skriv röntgenremiss.
- Handlägg patienten vidare på ortopedsektionen efter röntgen.

Vid beslut om låg misstanke så utförs endast nödvändig smärtlindring och röntgen för att vid bekräftad fraktur göras preoperativt klar på ortopedsektionen.

Revisionshistorik

Version	Förändring jämfört med tidigare utgåva
R7	Lungröntgen borttagen som obligatorisk undersökning
R5	Inklusion- och exklusionskriterier har lyfts fram samt förtydligande att larma ortopeden när ambulansen lämnat sin rapport för att underlätta för ortopedjourens övriga flöde.
R4	Nytt överenskommet flöde och handläggning av misstänkta höftfrakturer – både utifrån det pre- och intrahospitala flödet.