



Namn på dokumentet: Höftfrakturer och lårbensfraktur - vårdprogram	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2017-05-29 Giltigt Till: 2018-05-29
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09.05 Omvårdnad ortopedisk sjukvård	Upprättad av: Maria Bengtsson	

Medial collum femorisfraktur, per- och subtrochantär femurfraktur och femurdiafysfraktur

Risken för höftfraktur ökar kraftigt med stigande ålder och är starkt korrelerad till osteoporos. Frakturen drabbar oftare kvinnor, vanligen genom en fallolycka. Medelåldern är omkring 80 år. Patienten har smärta i ljumske, lår och ibland knä. Om frakturen är felställd ligger benet förkortat och utåtroterat. Höftfraktur och femurdiafysfraktur hos yngre är oftare orsakat av högenergivåld.

- Medial collum femorisfraktur går genom lårbenshalsen. Frakturen fixeras med två Olmedskruvar om icke-felställd fraktur och hos alla patienter < 65 år. Kort operationstid, liten blödning samt liten snittyta.
Vid felställd collum fraktur får patienten oftast en höftplastik (hemi- eller totalplastik), risken är annars stor för läkningskomplikation.
- Pertrochantär femurfraktur går genom trochanterna. Frakturen fixeras med en platta och glidskruv, DHS eller Twinhook, alternativt en kort märgspik, gammaspik.
- Subtrochantär femurfraktur ligger nedanför trochanterna. Frakturen fixeras med en lång märgspik, gammaspik.
- Femurdiafysfraktur är en fraktur mitt på femur. Denna fraktur stabiliseras vanligen med hjälp av en lång märgspik eller ibland plattfixation.

Val av operation beror på många faktorer. Vi utgår från frakturtyp men ser förstås till hela människan och tar hänsyn till biologisk ålder, funktionskrav, komorbiditet och riskprofil inklusive kognitiv funktion. Postoperativt får patienten ofta belasta fullt och de flesta patienter är aktuella för rehab, även de med kognitiv svikt. De riskerar annars att förlora gångförmågan vilket bla är visat med en studie från vår egen klinik.

Preoperativa förberedelser

Skötsel

Vid ankomsten till avdelningen ska alla patienter dubbelduscha enligt PM. Patienten duschas liggandes på duschvagn, vägning sker på duschvagn. Se till att patienten är ordentligt smärtlindrad innan helkropps-tvättningen. Det är viktigt att Hibiscrub® används, såvida inga allergiska hudreaktioner uppstår. Vid en hudreaktion ska vanlig tvål användas. Även håret tvättas. Rena kläder tas på efter dusch. Ingen hudsalva/hudlotion får användas efter dusch.

Huden inom operationsområdet ska vara hel dvs. inga sår, eksem rivmärken eller utslag, om inte hel hud kontakta ansvarig läkare för bedömning.

Hudstatuskontroll – aktiv trycksårspylax och dokumentation av detta ska ske kontinuerligt under vårdtiden.

Miljö

Innan patienten läggs i avdelningens säng görs en bedömning om **antidecubitusmadrass** behövs.

Om patientens **sänggrindar** ska vara uppe ska detta ordinerats av sjuksköterska, dokumenteras samt utvärderas dagligen.

Observation

Kontrollera att patienten är **identitetsmärkt** samt kontrollera identitet.

Bedömning enligt Modifierad Norton Skala (MNS). Riskfaktorerna läggs ihop till en 20 poäng eller lägre indikerar ökad risk för tryckskada. Var observant på risk för trycksår under hela vårdtiden och förebygg uppkomst av vårdskada.

Nutritionsbedömning (BMI, ofrivillig viktörlust och ätsvårigheter/aptit).

Målgrupp: Ortopedkliniken	Granskad av: Inger Wallén Nina Karlsson Forsberg		
Fastställd av: Carl Johan Hedbeck	Diariernr	Infosäkerhetsklass: K1	Dokumentid: DSVT-S-376176



Namn på dokumentet: Höftfrakturer och lårbensfraktur - vårdprogram	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2017-05-29 Giltigt Till: 2018-05-29
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09.05 Omvårdnad ortopedisk sjukvård	Upprättad av: Maria Bengtsson	

Visuell analog skala (VAS) används som dokumentation av graden smärta och det givna smärtstillande medlets effekt.

Fallriskbedömning enligt Downton. Riskfaktorerna läggs ihop till en poäng mellan 0-11. Tre eller fler poäng indikerar hög fallrisk. Var observant på **risk för fall** under hela vårdtiden och **förebygg fallskador**.

Observera att patienten kan tömma urinblåsan i väntan på operation. Kontrollera med **regelbunden bladderscan** för att undvika överfylld urinblåsa. Dessa patienter kan ofta inte tömma urinblåsan helt på grund av smärta och immobilisering. Sätt KAD enligt PM

Information

Preoperativ information ges till elektiva patienter.

Inskrivningssamtal med patient och/eller anhöriga enligt checklista.

Samordning

Kontakta anestesijouren snarast när patienten kommer till avdelningen **för att minska väntetiden till operation**. Meddela anestesiläkaren avvikande provsvar och undersökningsresultat. Läs in eventuella **värdesaker** i kassaskåpet.

Speciell omvårdnad

Trombosprofylax enligt läkarordination under vårdtiden.

injektion Inohep® får inte ges senare än kl. 22.00 dagen före operation.

Smärtlindring enligt läkarordination/generella ordinationer.

MEWS-kontroller tas enligt PM x 3 preoperativt, eller oftare vid behov.

Patienten får en **blockad** som läggs av anestesiläkare.

Kontrollera att parenteral vätska är ordinerad av ortopedläkare tills operationsstart såvida inte anestesiläkare ordinerar annat.

Skötsel

Fasta från 24 (undantag akut operation samma dag). Fasta innebär att ingen mat, dryck eller cigarettrökning/snusning tillåts.

Utnyttja tiden före fastan så att patienten äter och dricker.

Tillsyn, påputtning och vid behov hjälp patienten att äta och dricka, se PM.

Operationsdagen

Skötsel

Patient som ska få en **höftplastik** får hjälp att **dubbelduscha** ytterligare en gång. Håret behövs inte tvättas denna gång. De andra patienterna med höftfraktur ska tvättas med Hibiscrub över operationsområdet samt deras händer. Alla patienter får operationsskjorta, operationsstrumpor, rena underbyxor samt rent draglakan i sängen.

Samordning

Fyll i operationschecklistan i Orbit. Läs journalanteckning från anestesiläkare. Ha koll på eventuella ordinationer/undersökningar preoperativt och ändringar i operationsplaneringen.

Sidomarkering ska göras av läkare, helst operatör, innan patienten kommer till operation.

Kontrollera att patienten inte har tagit egna mediciner.

Ingen premedicinering får ges utan sidomarkering med spritpenna. Notera i TC läkemedelsmodulen varför premedicinering inte har getts. Skicka med 20 etiketter med personnummer till op.

Speciell omvårdnad

Kontrollera att parenteral vätska är ordinerat tills operationsstart.

Kontrollera och administrera **ordinationer från anestesiläkare**.

Antibiotika enligt läkarordination med till operation.



Namn på dokumentet: Höftfrakturer och lårbensfraktur - vårdprogram	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2017-05-29 Giltigt Till: 2018-05-29
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09.05 Omvårdnad ortopedisk sjukvård	Upprättad av: Maria Bengtsson	

När patienten kommer tillbaka från uppvakningsavdelningen ska pågående dropp gå in fastän patienten inte längre fastar.

Miljö Avlasta hämlarna tills patienten är mobiliserad för att undvika trycksår.

Samordning **Kontrollröntgen** sker vanligtvis i genomlysning på operation.

Första postoperativa dygnet

Samordning **Vårdplanering** inleds i Webcare, i samråd med patienten, om patienten bedöms behöva hjälp av hemtjänst vid hemgång
Planera ett preliminärt hemgångsdatum.
Förväntad vårdtid är 3-5 dagar.
En bedömning görs om patienten förväntas behöva **rehabilitering**.

Skötsel **Fritt per os efter operation.**
Energirik kost v.b
Vätskemätning första postoperativa dagen på alla patienter, därefter individuellt.
Minst en **näringsdryck** per dygn vid behov under vårdtiden.
Såvida inte patienten är medicinskt dålig eller precis har kommit från uppvakningsavdelningen ska KAD tas bort på denna dag, helst på morgonen/förmiddagen.

Speciell omvårdnad **Trombosprofylax** enligt läkarordination under vårdtiden.
Smärtt lindring enligt läkarordination/generella ordinationer.
Urinmätning om patienten har KAD.
Post op-prover i Takecare mall (postop dag 1). Övriga prover enligt läkarordination.
MEWS kontroller tas **x 3 i tre dygn** postoperativt, eller vid avvikande värden.

Träning **Belasta enligt läkarordination.** Normalt är att patienten får belasta fullt.
Patient med medial collum femoris fraktur får två **olmedskruvar** eller höftplastik. Om höftplastik, se vårdprogram för rörelserestriktioner.
Patient med pertrochantär femur fraktur får **DHS platta** på operation.
Patient med subtrochantär femur fraktur samt femurdiafysfraktur får en **gammaspik** på operation. Patienten ska komma upp och stå bredvid sängen samt gå så långt hen orkar tillsammans med van personal eller sjukgymnast.
All mobilisering sker med hänsyn taget till patientens allmäntillstånd. Det är viktigt med **aktiv mobilisering** för att undvika postoperativa komplikationer.

Observation **Observera mat och dryck intag.** Den generella mängden vätska som behövs, per dygn, utan pågående förluster räknas ut enligt följande: patientens kroppsvikt x 30 ml.
Det är viktigt med **tillsyn, påputtning och eventuellt hjälp med mat- och dryckintag** under hela vårdtiden, dessa patienter i regel är undernärda redan vid ankomst till sjukhuset.
Operationsförbandet ska observeras vid ankomst till vårdavdelning. Observera operationsförband x 2 i 3 dagar, därefter x 1 under hela vårdtiden. Det inre operationsförbandet bör helst inte bytas förrän tidigast på tredje postoperativa dagen. Viktigt att dokumentera operationssårets utseende vid byte av förband.
Daglig observation av hudkostymen under hela vårdtiden.
VAS - skalan används som dokumentation av graden smärta och det givna smärtstillande medlets effekt enligt PM.



Namn på dokumentet: Höftfrakturer och lårbensfraktur - vårdprogram	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2017-05-29 Giltigt Till: 2018-05-29
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09.05 Omvårdnad ortopedisk sjukvård	Upprättad av: Maria Bengtsson	

Inspektera **PVK:s insticksställe** 1 gång per dygn. Dokumentera utseendet på insticksstället.

Andra postoperativa dagen/resten av vårdtiden

Skötsel

Om patienten har **KAD kvar efter operation tas den bort på morgonen** av nattpersonalen andra postoperativa dagen såvida inte medicinska indikationer föreligger att den ska vara kvar. Dåligt mobiliserad eller inkontinent patient är inte en indikation för KAD. Daglig utvärdering av KAD behov.

Observation

Miktionsobservation tills patienten har tömt urinblåsan spontant efter att KAD tagits bort. **Bladderscan kl. 10 om en KAD tagits bort kl. 06.** Regelbunden **bladderscan** av urinblåsa tills patienten har tömt blåsan samt **kontroll av eventuell residualvolym efter att patienten tömt blåsan.** Dessa patienter har ofta problem att tömma blåsan fullständigt efter att KAD tagits bort. Patienten ska urintappas i första hand om patienten har residualurin postoperativt se PM. Uppdatera **nutritionsbedömning, Norton (trycksår) Downton (fallrisk) och sätt in åtgärder/aktivitetsplaner.**

Speciell omvårdnad

Alla **PVK** som inte behövs ska **tas bort** andra postoperativa dagen. En PVK ska helst inte sitta längre än två dygn.

Läkemedelshantering

Uppmärksamma patientens eventuella behov av **laxantia** som ges enligt läkarordination/generell ordination.

Träning

Fortsatt mobilisering under vårdtiden med sjukgymnast eller vårdpersonal.

Information

Informera patienten om risken för förstoppning vid nedsatt vätske- och matintag, intag av smärtstillande medel samt inaktivitet. Utskrivningsmeddelande skrivs och går igenom med patient/anhörig.

Samordning

Om patienten är i behov av hemtjänst **kontakta biståndshandläggare** i god tid innan hemgång. Sjukgymnasten förskriver **gånghjälpmedel**. Övriga eventuella **hjälpmedel** förskrivs av arbetsterapeuten. Arbetsterapeuten tränar patienten i hantering av dessa. Arbetsterapeuten gör **ADL-bedömning** v.b. **Använd checklista** som mall och stöd vid hemplanering. **Behandlingsmeddelande till/kontakt med** distriktssköterska om ytterligare sjukvårdshjälp behövs (suturborttagning skrivs på utskrivningsmeddelandet). Generellt sett **inget återbesök** såvida inte plastikoperation. Avsluta patienten i **Webcare**. **Transport** vid hemgång ordnas. **Sjukresekort** ordnas vid behov. **Informera anhörig** vid utskrivningen från avdelningen. **Recept och sjukskrivning** skrivs vid behov av läkare. **Slutanteckning.**

Revisionshistorik



DANDERYDS SJUKHUS

Namn på dokumentet: Höftfrakturer och lårbensfraktur - vårdprogram	Dokumenttyp: Riktlinje (rutin, PM)	Giltigt från: 2017-05-29 Giltigt Till: 2018-05-29
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09.05 Omvårdnad ortopedisk sjukvård	Upprättad av: Maria Bengtsson	

<i>Version</i>	<i>Förändring jämfört med tidigare utgåva</i>
R2	Reviderat