

Femurfraktur OrtAn

Innehåll

Femurfraktur OrtAn.....	1
Syfte och omfattning.....	1
Bakgrund.....	2
Proximala höftfrakturer.....	2
Generella rutiner.....	2
Anestesimetod	2
Utrustning, övervakning och infarter.....	2
Operationsläge.....	2
Postoperativ smärtlindring.....	3
Särskilt att tänka på.....	3
Cirkulation, blödning och koagulation.....	3
Trycksår	3
Elimination	3
Antibiotikaproylax och hygien.....	3
Ingreppspecifika fakta	3
Protes.....	3
PFN-A (märgspik med glidskruv, kort/lång).....	3
Distal femurfraktur.....	3
Referenser.....	4
Dokumenthistorik.....	4

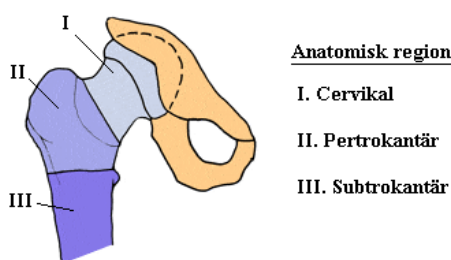
Syfte och omfattning

Beskriva den anesthesiologiska omvårdnaden vid operationer av femurfrakturer vid Ortopediska anestesi- och operationsavdelningen.

Bakgrund

Femurfrakturer innefattar både distala och proximala frakturer. Proximala frakturer som höftfrakturer är mycket vanligt, särskilt hos äldre patienter med osteoporos. Fall inomhus i samma plan är den vanligaste orsaken, t ex pga syncopé, infektion och/eller läkemedel. Mer sällan är orsaken halka/fall utomhus. Det är ofta mycket sjuka patienter, operationen sker på vitalindikation men utan operativ åtgärd dör nästan alla inom kort tid. I vissa fall kan den operativa åtgärden betraktas som en rent palliativ behandling.

Proximala höftfrakturer



Bilden visar olika typer av proximala höftfrakturer. De två första frakturtyperna står för majoriteten av fallen. Operationsmetod bestäms av typ av fraktur och dislokationsgrad. Vid en cervikal fraktur väljs ofta protes alternativt Olmed-skruv. En pertrokantär skada opereras med en Twin-hook eller en kort PFNA. Subtrokantära skador lagas med kort/lång PFNA.

Generella rutiner

Anestesimetod

Spinalanestesi, eventuellt i kombination med sedering och syrgas alternativt generell anestesi. Patienterna körs in på operationssalen i sin säng och spinalbedövningen läggs med patienten kvar i sin säng. I samband med vändningen innan spinalbedövningen, ges sederande och/eller smärtstillande läkemedel enligt ordination av ansvarig narkosläkare.

Utrustning, övervakning och infarter

- Basmonitorering med EKG, non-invasiv BT-mätning och saturationsmätning
- Perifer infart x 2, en av större storlek om möjligt
- Vätskevärmare med kristalloid vätska, vanligtvis Ringer-Acetat, alternativt varm Ringer-Acetat utan värmare.
- Syrgas via syrgasgrimma
- Värmetäcke för överkropp

Operationsläge

- Ryggläge på sträckbord, där patientens oskadade ben placeras i benstöd och foten på det skadade benet placeras i sträck i en "stövel"
- Armen på patientens skadade sida fixeras över bröstkorgen med hjälp av en armrem ("actimove"-slinga) över armbågen/överarmen. Detta för att skydda armen från bormaskin och röntgenapparat
- Armen på patientens oskadade sida placeras på armbord

- Narkosbåge behövs ej

Postoperativ smärtlindring

Om ej regional anestesi kan Morfin, Oxynorm och/eller Klonidin behöva ges i samband med väckning. Paracetamol enligt ordination.

Särskilt att tänka på

Cirkulation, blödning och koagulation

Blodgruppering, BAS-test samt 2 erytrocytkoncentrat, enligt dokumentet [Blodgruppering, BAS-test och blodbeställning inför operation, Ortopediska Anestesi - och operationsavdelningen](#).

Trycksår

Sköra patienter som riskerar att få trycksår pga immobilisering och dehydrering. Undersök hudstatus vid vändning inför spinal/uppläggning och tänk på trycksårsprofylax.

Elimination

KAD sätts om operationstiden överskrider två timmar eller om operationstiden är oklar. Vid kortare operationstid görs undersökning med bladderscan innan väckning och om urinmängden överskrider 400 ml görs en urintappning. Detta enligt dokumentet [Ren Intermittent Kateterisering \(RIK\) och Bladderscankontroll på operation](#).

Antibiotikaprofylax och hygien

Antibiotika ska vara ordinerat enligt rutin [Antibiotikaanvändning och antibiotikaprofylax - Ortopedi](#).

Ingrepps specifika fakta

Protes

Se dokument: [Proteskirurgi höft och knä, OrtAn](#)

PFN-A (märghspik med glidskruv, kort/lång)

Mycket viktigt att patienten placeras i "bananläge", där den höft som ska opereras läggs ut över sidan på operationsbordet medan överkroppen ligger kvar i normal position.

Distal femurfraktur

Fraktur av lårbenets distala ledyteområde. Detta inkluderar den broskbeklädda delen av femur distalt samt området just ovanför, där metafysen smalnar av upp mot diafysen. Lagas med märghspik eller lång platta. Risk för större blödning. Operationsläge är sträckbord eller ryggläge.

Referenser

Föreläsning okt 2021 av Karin Bernhoff 'Höftfrakturer och lite där nedom'

Dokumenthistorik

Författare

Mia Magnusson anssk, Anna Söderström anssk

Datum

2022-02-10