

RUTIN Operationssalarnas utnyttjande för höftfrakturer

Innehållsansvarig: Ewa Waern, Överläkare, Läkare (ewawa2); Magnus Karlsson, Överläkare, Läkare ortopedi (magka2)
Godkänd av: Peter Dahm, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (petda5)
Denna rutin gäller för: Verksamhet An-Op-IVA Mölndal; Verksamhet Geriatrik; Verksamhet Ortopedi

Syfte

Patienter med proximal femurfraktur (höftfraktur) skall opereras inom ett dygn. Det nationella målet är att tre av fyra patienter ska opereras inom 24 timmar efter inkomst till sjukhus.

Varje år opereras ungefär 1100 patienter med höftfraktur på SU/Mölndal. Inflödet varierar kraftigt från dag till dag (0-12 patienter). Incidensen är orelaterad omgivningsfaktorer, vilket gör verksamheten svårplanerad. Denna rutin syftar till att underlätta planeringen.

Ansvar

OperationsAnsvarig ortoped (OA), alternativt ortopedbakjour, är ansvarig för medicinsk prioritering av operationsfall. I vederbörandes frånvaro övertas ansvaret för rutinen av PA (ProgramAnsvarig narkosläkare). Dem behjälpliga är sjuksköterskor med funktionsansvar "Torg".

Arbetsbeskrivning

Målet är att genomföra nödvändig kirurgi på ett säkert sätt så snart det är lämpligt. Rutinen beskriver **fyra huvudmoment** för att uppnå det nationella höftfrakturmålet.

Prioriterad grupp – Höftfrakturpatienter är en prioriterad grupp och har en allokerad operationssal (Sal 7). Prioriterad grupp innebär att alla yrkesgrupper är väl införstådda i vikten av att undvika onödiga dröjsmål, samt att specialist i ortopedi finns tillgänglig. Medicinsk handläggning enligt gällande rutinⁱ.

Preoperativ optimeringⁱⁱ – var tionde patient med höftfraktur har påtagliga riskfaktorer och därmed behov av utökad preoperativ optimering. För att identifiera denna grupp används NHFSⁱⁱⁱ Vid score 7≤ skall narkosläkare så snart som möjligt bedöma patienten. Utöver optimering av Hb, fysiologiska parametrar (såsom exempelvis vätskestatus, blodtryck, hjärt- och njurfunktion) skall riskfaktorer för BCIS^{iv} beaktas. Vid hög risk tar narkosläkaren ställning till preoptimering på IVA/PostOp och inleder diskussion med OA/operatör för värdering av lämplig operationsmetod.

Adaptionering – Operation 1 skall utifrån antalet väntande höftfrakturpatienter arbeta på tre olika sätt. OA och PA^v beslutar gemensamt vid planeringstidpunkter "15:00" och "08:45" vilken arbetsmodell operation 1 skall fungera utifrån. Beslut om arbetsmodell omvärderas vid nästa planeringstidpunkt.

Knivstart	Normal – 1-2 väntande			Mellan – 3-5 väntande			Hög – 6≤ väntande		
	Sal X	Sal 6	Sal 7	Sal X	Sal 6	Sal 7	Sal X	Sal 6	Sal 7
0800			...		3	1		3	1
1030			1		4	2	6	4	2
:						5	8	7	5
						

Siffror i tabellerna avser kronologisk ordning på patienter utifrån "röntgenologisk frakturtid".

Vid normalt inflöde utnyttjas endast Sal 7. Vid mellan inflöde tas Sal 6 i anspråk. Vid högt inflöde används Sal 6 och 7 uteslutande för höftfrakturkirurgi, men ytterligare salskapacitet krävs, Sal X.

RUTIN Operationssalarnas utnyttjande för höftfrakturer

Turordning – Normalt arbetssätt innebär att operationsfall opereras i den ordning de inkommit till sjukhus med hänsyn tagen till medicinsk prioritering. Det är en aspekt av vård på lika villkor (HSL 2§). *Avsteg från denna kronologiska turordning skall ske om (båda skall gälla):*

- fler patienter kan opereras inom 24 timmar än om kronologisk turordning strikt följs.
- ingen patient erhåller sämre vård och behandling.

OA-PA Planeringstidpunkter

Med god planering skall inte operationsavdelningen vara begränsande faktor för antalet höftfrakturoperationer som kan genomföras trots högt inflöde. Torgansvarig skall löpande övervaka antalet väntande höftfrakturpatienter med hjälp av operationsanmälningar och röntgenrapporteringen på presentationsskärmarna.

"15:00" För att starta operationssalarna effektivt på morgonen är det nödvändigt att dagen innan fastställa vilka patienter som skall opereras först under kommande dag.

"08:45" Under natten inkomna höftfrakturpatienter planeras in. Om patienter med höftfraktur saknas kan annan akut ortopedi vara uppsatt som "stand-by". Annan kirurgi får icke inplaneras förrän 06:00 innevarande dygn. Principen gäller även helger.

Om tre eller fler väntande patienter finns skall arbetsmodell "Mellan" tillämpas, vilket innebär att Sal 6 planeras för höftfraktur som andra patient (förstapatienter pågår).

Om sex eller fler väntande patienter finns skall arbetsmodell "Högt" tillämpas, vilket innebär att strykningar måste ske på Sal X (pågående förstapatient stryks icke), vilket kan påverka elektiva salar.

Vid högt inflöde är det av synnerlig vikt att planera turordningen utifrån tillgång på utrustning och val av operationsmetod/sida. Operationerna skall samordnas så att två salar använder extensionsbord och en sal för höftfrakturer utan extensionsbord (halvproteser). Om flera av höftfrakturpatienterna är planerade för primär total höftledsplastik skall sal X vara en sal med laminärflödestak (sal 2/3/4). Gott samarbete mellan "protes- och fraktursida" är av största vikt.

Uppföljning, utvärdering och revision

Per Berg, sektionschef An-Op-IVA Mölndal, ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Gorica Bojovic, tf VÖL Operation 1, An-Op-Iva Mölndal
Anna Rubenson, VÖL Traumatteamet Ortopedi/SU
Mikael Sundfeldt, överläkare Ortopedi/SU
David Hengst, specialistläkare Ortopedi/SU
Madelene Albrektsson, VÖL Operation 1, Ortopedi/SU

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
27762	2016-11-28	8

RUTIN Operationssalarnas utnyttjande för höftfrakturer

Relaterad information

- ⁱ BARIUM 21407 - Höftfraktur på Akutmottagningen Mölndals sjukhus;
BARIUM 15401 - Direktinläggning höftfraktur;
BARIUM 20450 - Höftfraktur - direktinläggning på ortopedisk vårdavdelning;
BARIUM 19089 - Höftfraktur; perioperativ smärtlindring, vätske och syrgasbehandling;
BARIUM 13465 - Höftfraktur, Geriatrik, område 3;
BARIUM 21599 - Preoperativ checklista inför operation, och för ineliggande patienter, gemensamt för område 3, SU Mölndal;
BARIUM 20449 - Höftfraktur hos patienter yngre än 65 år - Omhändertagande på ortopedisk vårdavdelning;
BARIUM 21409 - Mobilisering efter höftfrakturkirurgi;
- ⁱⁱ BARIUM 28699 - Preoperativ anestesilogisk bedömning av ortopediska patienter;
BARIUM 21254 - Preoperativ medicinering - Ordinarie läkemedel;
BARIUM 19807 - Antikoagulantia, nya perorala - kliniska råd vid behandling
- ⁱⁱⁱ **NHFS**, Development and validation of a preoperative scoring system to predict 30 day mortality in patients undergoing hip fracture surgery, **Br J Anesth 2008; 101: 511-17**
- ^{iv} **BCIS**, Bone cement implantation syndrome in cemented hemiarthroplasty for femoral neck fracture: incidence, risk factors, and effects on outcome, **Br J Anesth 2014; 113(5): 800-6**
- ^v BARIUM 26170 - Ansvarsfördelning narkosläkare Operation 1