

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Giltig från: 2022-05-30

Innehållsansvar: Sigvard Eriksson Mörck, (siger1), Överläkare

Giltig till: 2024-05-30

Granskad av: Sigvard Eriksson Mörck, (siger1), Överläkare

Godkänd av: Sigvard Eriksson Mörck, (siger1), Överläkare

Höftfraktur - Omhändertagande vid SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver höftfrakturpatienternas flöde genom SÄS och beskriver ansvarsfördelningen för olika aktiviteter i anslutning till vård/ behandling av denna patientgrupp, där ansvaret spänner över en rad av specialiteter från ambulanssjukvård, akutvård, radiologi, geriatrik, ortopedi, anestesi/IVA och operation. Riktlinjen vänder sig till all personal som ingår i den sammanhängande vårdkedjan och processen kring höftfrakturpatienter.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Förutsättningar	2
Syfte	2
Ansvarsfördelning	2
Ansvariga för genomförande	2
Akutklinik	2
Vårdadministrativ service	2
Bild- och funktionsmedicin	2
Ortopedklinik	2
Anestesiklinik	3
Neuro-rehabklinik	3
Kriterier för att starta "Raka spåret - höftfraktur"	3
Genomförande	4
Raka spåret – höftfraktur	4
Ambulans/akutmottagning	5
Radiologi	5
Vårdavdelning	5
Allmänt	5
Dag 1/ Operationsdag	6
Dag 2	9
Dag 3	10

Dag 4 - 7	10
Uppföljning	11
Dokumentinformation	11

Förutsättningar

Syfte

För patienter med höftfraktur påverkar den preoperativa väntetiden tydlig risk för komplikationer, total vårdtid, patientupplevd kvalitet och möjlighet att återgå till tidigare funktionsnivå. Målet, som bygger på nationell norm, är att operation ska påbörjas inom 24 timmar från ankomst till sjukhus. Denna riktlinje styr ansvarsfördelningen mellan berörda kliniker i den förkortade vårdkedjan Raka spåret höftfraktur, i syfte att uppnå tidig operation av patienterna.

Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan SÄS kliniker för vårdkedjan ”Raka spåret - höftfraktur” är enligt följande och gäller oavsett tid på dygnet. Utifrån ansvarsfördelningen ska styrande dokument för det praktiska utförandet upprättas inom respektive klinik.

Ansvariga för genomförande

Verksamhetscheferna för akutkliniken, vårdadministrativ service, bild- och funktionsmedicin, ortopedkliniken, anestesikliniken och neuro- och rehabkliniken.

Akutklinik

Ansvarar för initiering av raka spåret - höftfraktur enligt satta kriterier.

Ansvarar för larm till mottagande vårdavdelning.

Har medicinskt ansvar för patienten fram tills överlämning till slutenvård.

Vårdadministrativ service

Registrera patienten i ELVIS (ankomsttid är VIKTIGT) vid ankomst till ambulansintag.

Ge administrativt stöd vid identitetsmärkning av patienten.

Skriva inläggningsdiktat (VIKTIGT att inhämta ankomsttid från ELVIS), i direkt anslutning till diktering.

Bild- och funktionsmedicin

Ansvarar för skyndsamt radiologisk undersökning och bedömning dygnets alla timmar

Ortopedklinik

Har det övergripande medicinska ansvaret under vårdtiden.

Ansvarar för att skyndsamt bereda plats för direktinläggning på Ortopediavdelning. Vid platsbrist får annan, icke höftfrakturs-patient sidoplaceras.

Påbörja operation inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukhuset, för medicinskt operabla patienter.

Anestesiklinik

Genomföra narkosbedömning inkl. ASA-klassning skyndsamt efter operationsanmälan.

Påbörja operation inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukhuset, för medicinskt operabla patienter.

Neuro-rehabklinik

Första bedömning av fysioterapeut inom 36 timmar från operation.

Ansvarar för rehabiliteringsmål och åtgärder samt förskrivning av relevanta hjälpmedel.

Kriterier för att starta "Raka spåret - höftfraktur"

(Alla kriterier behöver inte vara uppfyllda).

Smärta i höft, ljumske efter lågenergitrauma eller spontant uppkommen och/eller förkortat och utåtroterat ben

Oförmåga att belasta eller lyfta benet

METTS/RETTS: Orange

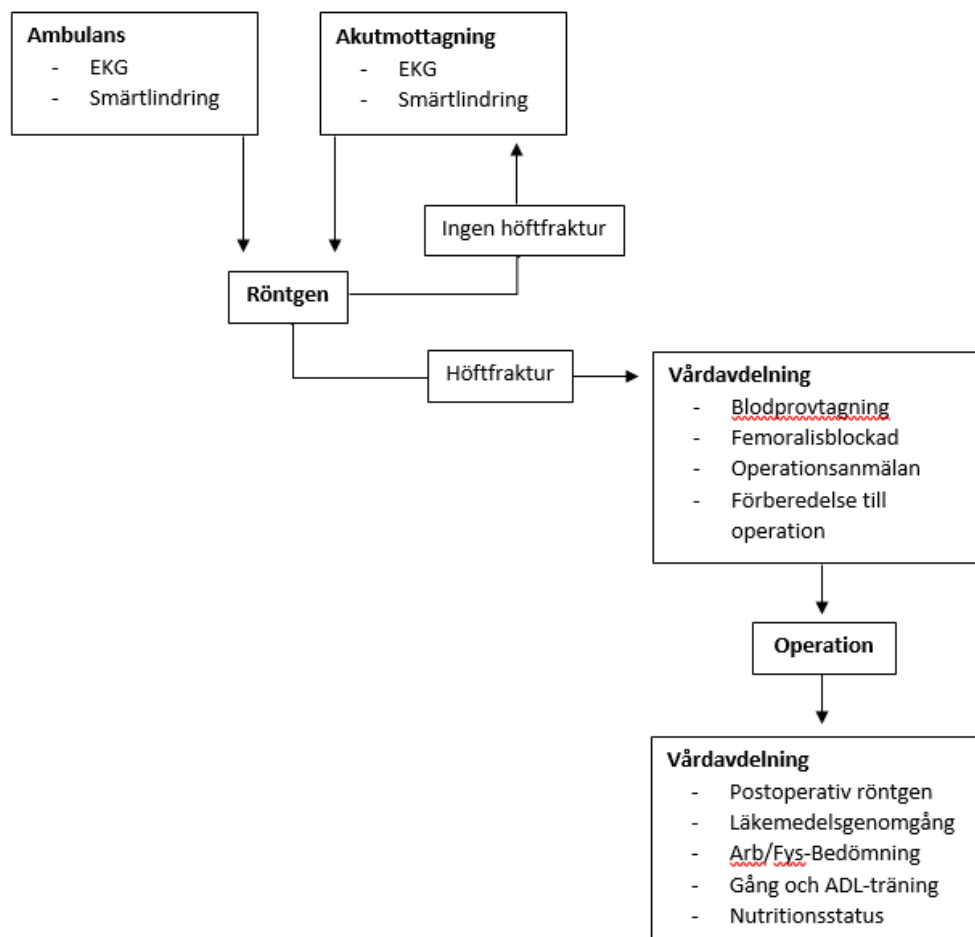
Exklusionskriterier:

- A. METTS/RETTS: Röd (gäller dock INTE pga. höftfrakturen i sig eller av AK-behandling)
- B. Centrala bröstsmärtor
- C. Misstänkt stroke/TIA
- D. Skalltrauma med medvetandepåverkan. Se riktlinje [Hjärnskakning – \(commotio cerebri\) hos vuxna – Handläggning vid SÄS](#)
- E. Extremt nedsmutsad patient
- F. Höftprotes
- G. Påverkat distalstatus på den skadade sidan
- H. Samtidiga andra åtgärdskrävande skador, exempelvis frakturer, sårskador

Genomförande

Raka spåret – höftfraktur

Flöde av höftfrakturpatienter genom SÄS:



Ambulans/akutmottagning

Ssk	Triagera (METTS/RETTS) i ambulans PVK. Ringer-Acetat i ambulans Smärtlindra patienten i enlighet med akutkliniken riktlinje. Förvarna Ortopediavdelning 033-6161515 med information om personuppgifter, fraktursida och beräknad ankomsttid. EKG-undersöka och skicka. Identitetsmärka patienten Flytta över patienten till sjukhussäng (tillhandahållande av patientsäng till ambulansintag) Transportera patienten till röntgenundersökning och vidare till vårdavdelning, vid bekräftad fraktur
-----	---

Radiologi

Sjuksköterska /Läkare	Skriva in röntgenremiss i OM utifrån muntlig remiss från ortopedkliniken. (jourhavande ortoped ska anges som remitterande läkare) Vid collum femorisfraktur: Kalibreringskula samt inåtroterat friskt ben vid röntgen av bäckenet Bedöma röntgenbilder. Röntgen ombesörjer ett muntligt preliminär svar till ambulansen. Röntgensjuksköterska tar vid behov stöd av ortopedjour när radiolog ej är på plats.
--------------------------	--

Vårdavdelning

Allmänt

Fördjupad information kring preoperativa förberedelser se
riktlinje [Preoperativa förberedelser för operationsavdelningar
vid SÄS](#) (se dag 1)

Dag 1/ Operationsdag

Läkare	• Utgå ifrån Enkel standarvårdplan • Bedöm patienten efter röntgenundersökningen och vid negativt röntgensvar, men kvarstående frakturmisstanke, ska patienten remitteras för akut MR-undersökning (datortomografi under helg och jourtid) • Anamnes och status för inskrivning. Beakta särskilt kognitiv funktion, social situation och gångförmåga så att det framgår i journalen. Uppdatera patientbakgrund. • Operationsanmälan tel. 3072 inom 1,5 timmar efter att frakturdiagnos är fastställd på röntgen. Vid anmälan ska gradering enligt clinical frailty scale rapporteras i orbit som underlag för narkosbedömning. • Sidomarkera • Lägg femoralisblockad, se riktlinje femoralisblockad • Ställningstagande till begränsning av vårdinsatser • Enkel läkemedelsgenomgång: Sätt in aktuella läkemedel inklusive för vårdtillfället aktuella pre- och postoperativa ordinationer. Beakta särskilt överkänslighet, smärtlindring, blodförtunnande och i övrigt olämpliga läkemedel. • Patienter behandlade med antikoagulantia ska preoperativt hanteras enligt riktlinje "Antikoagulantia – trombocythämmare vid akut/halvakut kirurgi inom 24 timmar". Trombosprofylax hanteras enligt samma riktlinje. • Infektionsprofylax: Se riktlinje för Antibiotikaprofylax inför kirurgi. • Frakturregistrera • Ta ställning till preliminär utskrivningsdag i planering i melior.
--------	---

Sjuksköterska / Undersköterska	• Ta emot larm och varsla röntgen (tel 4578) om höftlarm med personuppgifter, fraktursida och beräknad ankomsttid. • Bered plats för direktinläggning av patienten på ortopediavdelning. • Starta standardvårdplan och Rikshöft-formulär. • Gör ankomststatus med särskilt fokus på konfusion, nutrition och sår. • Kontroll av NEWS2. Minst fyra gånger första dygnet. • Kontrollera vikt och längd. • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra. • Gör riskbedömning: Nutrition, trycksår och fall. Se riktlinjer "Nutrition-behandling", Trycksår – Prevention och behandling fallprevention • Inskrivningsmeddelande görs i SAMSA om patienten har, sedan tidigare, pågående insatser från kommunen eller förväntas få behov av insatser efter slutenvårdstiden. Uppfylls detta följs Rutin för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. • Preoperativ fasta, intravenös vätska och preopdryck. Se riktlinje Höftfraktur - Preoperativa faste- och nutritionsrutiner • Håll patient/ anhörig informerad om händelseförlopp och plan. • Tvätta patienten preoperativt, undersök hudkostym och dokumentera förekomst av sår • Akut blodprovstagning efter röntgen om en höftfraktur konstateras (Pre-postoperativt paket, p-glucos, Bas-test, blodgruppering) • Bladder och ev. sätta in KAD/RIK se riktlinje Kateterisering av urinblåsa hos barn och vuxna vid SÄS, vid residualurin >400 ml se riktlinje Tappningsrutiner för barn och vuxna vid perioperativ vård.
Anestesiolog	• Narkosbedömning inkl. ASA-klass skyndsamt inkl. återkoppling till ortopedklinik. • Operation
Operatör	• Operation. Se riktlinje Höftfraktur - Operationstekniker • Dokumentera operationsberättelse inkl. ev. belastningsbegränsning.
Ssk/usk postoperativt	• Aktivt utsättningsförsök av KAD görs postoperativt. • Första mobilisering postoperativt på vårdavdelning. • Lämpliga patienter kan mobiliseras redan på postoperativa avdelningen. • Förbandsinspektion direkt vid ankomst till vårdavdelning.

Dag 2

Mobilisering

Alla höftfrakturpatienter ska postoperativt kunna mobiliseras och belasta fullt om operatören inte anger annat. Vården ska bedrivas utifrån ett aktiverande förhållningssätt för att främja patientens egen förmåga.

Ssk/Usk	• Kontroll prover, pre- och postoperativt paket • Vitala parametrar NEWS2 x 4 • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra. • Mat- och vätskelista dag 2 och 3, därefter vid behov. • Värdera nytillkommen konfusion. • Mobilisering/gångträning, uppdatera mobiliseringsschema (se bilaga). • Patienten sköter den personliga vården själv efter förmåga. • Förbandsinspektion och vid behov sårkontroll. • Om KAD är kvar ska den avlägsnas (OBS! Miktions. Urintappning om residualurin >400 ml efter sex timmar). • Elimination: Observera urinproduktion och tarmfunktion. • Öppna utskrivningsplanering. Följ Rutin för in- och utskrivning från slutna Hälso- och sjukvård
Arb/Fys	• Bedömning av patienten gällande förflyttning/gång samt vid behov personlig vård. • Lämna patientinformation • Uppdatera mobiliseringsschema och Planering i SAMSA samt ange förflyttning och mål i aktivitetsrubrik PLANERING i Melior. Detta görs kontinuerligt under vårdtiden. • Lägg till primärvårdsrehab som deltagande part i SAMSA om patienten ej är inskriven i Hemsjukvården.
Avdelningsläkare	• Bedömning av patienten • Uppdatera preliminärt utskrivningsdatum • Eventuell justering av läkemedel/läkemedelsgenomgång • Röntgenkontroll • Patientinformation inklusive vald operationsmetod och utfall.

Dag 3

Ssk/Usk	• Kontroll av vitala parametrar, NEWS2 X 2 • Provtagning efter behov • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra • Värdera nytillkommen konfusion • Nutritionsstatus • Elimination: Observera urinproduktion och tarmfunktion. • Förbandsinspektion • Mobilisering/gångträning, uppdatera mobiliseringsschema (se bilaga) • Patienten sköter den personliga vården själv efter förmåga
Arb/Fys	• Fortsatt reabutredning/åtgärder samt bedömning av aktuellt hjälpmedelsbehov. • Fortsatt uppdatering av patientfakta som vid dag 2.
Avd. läk	• Bedömning, eventuell justering av läkemedel

Dag 4 - 7

Ssk/Usk	• Kontroll av vitala parametrar, NEWS2 vid behov • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra • Provtagning vid behov • Daglig förbandinspektion, vid behov sårkontroll • Nutritionsstatus vid behov • Vikt dag 4 och vid utskrivningsdag • Elimination, Observera urinproduktion och tarmfunktion • Mobilisering/gångträning, uppdatera mobiliseringsschema (se bilaga) • Patienten sköter den personliga vården själv efter förmåga
Arb/Fys	• Rehabåtgärder och förskrivning av eventuella hjälpmedel. • Fortsatt uppdatering av patientfakta som vid dag 2. • Skicka epikris till ansvarig arbetsterapeut och fysioterapeut vid utskrivning.
Utskrivning	• Om behov av planeringsmöte skickar slutenvården ett mötesförslag i SAMSA till deltagande parter i ärendet. Optimalt att ha mötet 2 dagar före planerat utskrivningsklar. • Läkare: Läkarepikris, -utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse, läkemedelslista, ställningstagande till remiss t.ex. osteoporosutredning, vårdcentral.

	• Sjuksköterska: Utskrivningsplanering. Vårdtidssammanfattning innefattande information sutur och agraftagning alternativ remiss till distriktssköterska. • Rapportera Rikshöft
--	---

Uppföljning

Patienter opererade med insättning av en totalprotes följs upp med sårkontroll ca tre veckor postoperativt på ortopedimottagning. Samt via telefonsamtal av ortopedsjuksköterska, tre månader efter operationen (Svenska höftprotesregistret).

Alla höftfrakturpatienter följs upp via telefonsamtal av ortopedsjuksköterska, fyra månader efter operation (Rikshöft – SAHFE).

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Sigvard Eriksson, överläkare/processledare,
höftfrakturprocessen, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetschef, ortopedkliniken, SÄS

Verksamhetschef, akutkliniken, SÄS

Verksamhetschef, bild- och funktionsmedicin, SÄS

Verksamhetschef, neuro-och rehabiliteringskliniken SÄS

Verksamhetschef, anestesi kliniken, SÄS

Medicinsk beredningsgrupp, SÄS

Vårdadministrativ service, SÄS

Fastställt av

Sigvard Eriksson, överläkare/processledare,
höftfrakturprocessen, SÄS

Nyckelord

Raka spåret, höftfraktur, LIH, hemipotes, totalplastik höft, femoralisblockad, osteoporosfraktur, lårbenshalsbrott, pertrokantär fraktur, pertrochantär fraktur, THP, total höftplastik, DHS, plattfixation, osteoporos, benskörhet

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Sigvard Eriksson Mörck, (siger1), Överläkare

Granskad av: Sigvard Eriksson Mörck, (siger1), Överläkare

Godkänd av: Sigvard Eriksson Mörck, (siger1), Överläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-116

Version: 8.0

Giltig från: 2022-05-30

Giltig till: 2024-05-30