

Höftfraktur under 70 år – arbetsterapi

Sammanfattning

Detta dokument beskriver de arbetsterapeutiska insatserna från Central arbets- och fysioterapienhet för patienter under 70 år som opererats för höftfraktur och är ineliggande på ortopedkliniken på Södra Älvsborgs sjukhus (SÄS).

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Förutsättningar	1
Genomförande	1
Inledning	1
Utredning	2
Mål.....	5
Intervention	5
Utvärdering	6
Samverkan.....	7
Dokumentinformation	7

Förutsättningar

Målgruppen för arbetsterapiprogrammet är personer under 70 år som ådragit sig höftfraktur och som är ineliggande på ortopedkliniken, SÄS. Till höftfraktur inräknas fraktur i collum femoris (cervikal fraktur, CFF), trochanter major och minor (trokantär fraktur, PTFF) och precis nedanför trochanterregionen (subtrokantär fraktur, STFF).

Genomförande

Operationsdagen är dag 1.

Inledning

Vad?	Hur?
Inkommande ärende	På ortopedavdelningen får arbetsterapeut kännedom om patient genom journalläsning och daglig rapport från sjuksköterska. Överrapportering sker

	även via whiteboardtavla som ska uppdateras löpande. Sökord: Kontaktorsak
Presentation av arbetsterapi och skapandet av terapeutisk allians	Arbetsterapi presenteras vanligen muntligt av arbetsterapeuten själv som förklarar varför kontakt är tagen samt vad arbetsterapeuten skulle kunna hjälpa personen med.

Utredning

Vad?	Hur?
Fastställa utförandesammanhang <u>Dimensioner</u> - Personen (t.ex. roller, vanor, fysiska och psykiska funktioner) - Den fysiska miljön (t.ex. bostad) - Den sociala miljön (t.ex. människor, ekonomi och kultur)	Vid ett första samtal med patienten kartlägger arbetsterapeuten patientens utförandesammanhang d.v.s. upptagning av en aktivitetsanamnes där frågor om tidigare förmåga i förflyttning, personlig vård och hemliv ställs. Vid behov ställs även frågor om fritid arbete/sysselsättning samt om patienten kör bil. Vidare följer en kartläggning av hur den fysiska och sociala miljön ser ut, även denna genom ostrukturerad intervju. Sökord: Aktivitetsanamnes med undersökord.
Identifiera för patienten meningsfulla uppgifter som han/hon vill och behöver utföra och som patienten upplever som ett problem. Fastställ aspekter i utförandesammanhanget som stödjer respektive begränsar aktivitetsutförandet och/eller delaktigheten.	Identifikation av meningsfulla aktiviteter görs genom intervju av patienten. Sökord: Mål/Analys Fastställandet av aspekter som stödjer/begränsar den aktiviteten patienten har som mål diskuteras i samtal med patienten. Sökord: Aktivitetsutredning med undersökord.

RUTIN

Fastställdedatum

2022-03-04

Gäller fr.o.m.

2022-03-03

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

30758

Gäller t.o.m.

2023-03-03

Sida

3 (7)

Utgåva

3

Observera utförandet av de uppgifter som prioriterats av patienten eller om observation inte är möjlig, fråga om utförandet. Identifiera styrkor och svagheter i aktivitetsutförandet och/eller delaktighet.	Arbets-terapeuten gör vanligtvis en första bedömning av personlig vård dag 2-3. Första bedömningen innefattar framförallt förflyttning i och ur säng och att gå. Bedömningen kan med fördel och om möjligt göras samtidigt som fysioterapeuten gör sin bedömning. Ytterligare en bedömning i personlig vård görs dag 3 eller i nära anslutning till dag för utskrivning. Om patienten ska ha vårdplanering kan en bedömning genom observation av aktiviteter i personlig vård göras. Denna bedömning sker på vårdavdelningen i samband med patientens morgonrutin.. Denna bedömning i personlig vård är mer ingående och sker oftast utifrån Sunnaas ADL index. I de fall då patienterna tidigare varit beroende av mycket hjälp i personlig vård görs en bedömning endast vid behov. Sökord: Aktivitetsutredning med undersökord, Sunnaas ADL-index
Formulera utgångsläget	Utifrån den tidiga aktivitetsbedömningen planeras arbets-terapeutiska åtgärder tillsammans med patient på avdelningen. Om det i detta skede inte finns behov av fortsatta arbets-terapeutiska åtgärder eller om patienten inte är motiverad att gå vidare i rehabiliteringsprocessen avslutas kontakten. Efter den senare aktivitetsbedömningen utreds kvarstående behov vid utskrivning och sammanfattas tillsammans med patient. De kvarstående behoven är det som återstår för att patienten skall klara sig i hemmet alternativt annat boende och det som kvarstår jämfört med tidigare

RUTIN

Fastställdedatum

2022-03-04

Gäller fr.o.m.

2022-03-03

Gäller inom

Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id

30758

Gäller t.o.m.

2023-03-03

Sida

4 (7)

Utgåva

3

	aktivitetsförmåga.
Analys av orsaker till aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning	Efter en höftfraktur brukar det vara svårt att belasta på benet och böja i höften pga. smärta och rörelseinskränkning. Patienter som opereras med protes har restriktioner som säger att kraftig flexion och rotation i höft inte får förekomma samt att benen inte får korsas, i övriga föreligger inga rörelsemässiga restriktioner. Dock kan belastningsrestriktioner föreligga. Beroende på de funktionella begränsningarna efter en höftfraktur och/eller ev. restriktioner har patienten aktivitetsbegränsningar. De vanligaste aktivitetsbegränsningarna är: - ta på sig sockor och byxor - böja sig ned för att plocka upp föremål - överflyttningar - gång och stående Problemen är av olika grad beroende på bl.a. frakturtyp, operation, förvirringstillstånd efter operation eller pga smärtstillande mediciner, allmäntillstånd, tidigare aktivitetsförmåga, förmåga att hantera situationen och förekomst av andra sjukdomar. Förekommande problem och orsaker till problemen diskuteras tillsammans med patient. Om de arbetsterapeutiska interventionerna behöver följas upp av annan instans skall detta anges i journal liksom hur överrapportering sker.

Mål

Vad?	Hur?
Målformulering	Vid fastställande av behandlingsmål måste hänsyn tas utifrån tidigare och nuvarande aktivitetsutförande samt utifrån vilken typ av boende patienten planeras skrivas ut till. Hänsyn måste i förekommande fall även tas till patientens yrke. Det generella målet diskuteras tillsammans med patient för individuell anpassning och samsyn kring vad patienten skall klara innan utskrivning. Exempel på mål: - Klara toalettbesök självständigt med/utan hjälpmedel - Klara att klä av och på sig nedtill med hjälpmedel - Klara i/ur säng med/utan hjälpmedel Sökord: Analys/Mål.

Intervention

Vad?	Hur?
Välj modell för intervention, planera och genomför intervention.	Interventionerna är beroende av vilken typ av boende patienten skrivs ut till samt hur mycket hjälp patienten kommer att få av anhöriga eller annan personal. Modell för kompensation Ett sätt att kompensera för nedsatt funktion och aktivitetsförmåga är att använda tekniska hjälpmedel/bostadsanpassning för att uppnå självständighet i aktivitet. Med hjälpmedel ökar patientens aktivitetsförmåga och självständighetsgrad i hemmet. Exempel på hjälpmedel är: - Griptång för att undvika höga/låga arbetsmoment samt framåtböjning.

RUTIN

Fastställdedatum
 2022-03-04
 Gäller fr.o.m.
 2022-03-03
 Gäller inom
 Neuro- och rehabiliteringsklinik

Barium-id
 30758
 Gäller t.o.m.
 2023-03-03

Sida
 6 (7)
 Utgåva
 3

	- Duschpall/badbräda för att kunna sitta ner vid dusch. - Förhöjningshjälpmedel på toalett, stol eller säng för att underlätta uppresning - Rullstol för utomhusbruk för att underlätta delaktighet i vardagliga aktiviteter. En del av ovanstående hjälpmedel kan förskrivas på SÄS men bostadsanpassning, rullstol för utomhusbruk samt badbräda kan förskrivas av primärvård/kommun. Vid behov av dessa åtgärder sker överrapportering, om inte patienten själv kan ordna med detta. Modell för aktivitetsträning Planera och genomföra aktiviteter för att återfå eller utveckla aktivitetsförmåga. Interventionen sker direkt i det normala aktivitetsutförandet med eller utan gradering/modifiering av aktivitetens svårighetsgrad och <u>utan</u> hjälpmedel. Yngre patienter kan ofta utveckla en bättre funktionell förmåga efter rehabilitering av höftfraktur jämfört med äldre. Sökord: Åtgärder med undersökord
--	---

Utvärdering

Vad?	Hur?
Utvärdering	Hos patienter med längre vårdtid än normalt görs en utvärdering av åtgärderna innan utskrivning. Vid kvarstående behov efter utskrivning görs detta istället av arbetsterapeuter i primärvård/kommun. Behov av utvärdering kommuniceras då via epikris eller telefonsamtal. Sökord: Utvärdering

Samverkan

Vad?	Hur?
Samverkan	Kvarstående behov av utredning och intervention överrapporteras till ansvarig arbetsterapeut i primärvård/kommun. Vem som är ansvarig styrs av vart patienten är bosatt, patientens val samt om hon/han är inskriven i hemsjukvården. Överrapportering sker alltid med patientens samtycke och via telefonsamtal eller skriftlig epikris som faxas till ansvarig enhet. I epikrisen beskrivs genomförd utredning och eventuell åtgärd samt kvarstående behov och utvärdering. Vid behov kompletteras överrapportering med muntligt samtal via telefon. Fortsatt träning i hemmiljö främjar återhämtningen av aktiviteter i personlig vård (P-ADL) samt instrumentella aktiviteter (I-ADL) efter en höftfraktur. Därför är det av stor vikt med överrapportering i vårdkedjan. Förutom träning i ADL är anpassning av miljön, fallriskbedömning samt förskrivning av hjälpmedel av stor vikt. Sökord: Epikris eller Externa kontakter

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Cecilia Granqvist, leg arbetsterapeut, Central arbets- och fysioterapienhet, SÄS

Fastställt av

Gunnar Helgesson, verksamhetschef, Neuro- och rehabiliteringsklinik, SÄS

Nyckelord

Arbetsterapeut, arbetsterapi, höftfraktur, höft, ortopedi