

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Ulla Magnell, (ullma8), Sektionsledare

Granskad av: Alice Kirby, (aliha17), Sektionsledare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-04-04

Giltig till: 2026-04-04

Höft – Fraktur – ARB FYS

Förändringar sedan föregående version

Mindre språkändringar avseende rutin och behandlingsplan.

Lagt till hänvisning till CGA-rutin.

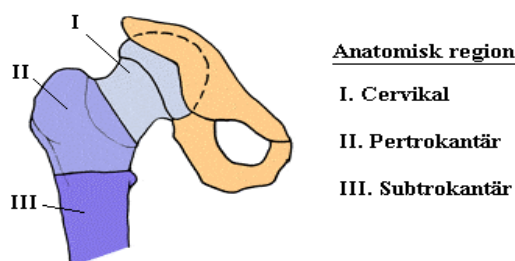
Avgränsning

Rutinen gäller för insatser av ARB och FYS under vårdtiden i det akuta skedet efter höftfrakturopoperation vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU).

Syfte och bakgrund

Syftet med denna rutin är att erbjuda likvärdigt och optimalt arbetsterapeutiskt och fysioterapeutiskt omhändertagande gällande rehabilitering för patienter som genomgått höftfrakturopoperation.

Höftfrakturer kan delas upp i två huvudgrupper: cervikala och trokantära. De trokantära kan i sin tur delas upp i pertrokantära och subtrokantära. De kirurgiska behandlingsmetoderna skiljer sig åt beroende på frakturtyp och grad av dislokation.



Operationsmetoder

Cervikal höftfraktur:

Odislocerad: Spikar, LIH, FNS

Dislocerad: Halv- eller helprotes

Trokantär höftfraktur:

Pertrokantär

Två fragment: Platta och skruv/twinhook eller märgspik

Tre eller fler fragment: Märgspik, kort eller lång

Subtrokantär

Märgspik, lång

Utförande

Restriktioner

Restriktioner efter höftfrakturopoperation är mycket sällsynta. Även efter operation med höftledsprotes har generella restriktionerna vid sjukhuset till största delen tagits bort. Dock kvarstår bilateralt gånghjälpmedel 4–6 veckor postoperativt och att undvika abduktionsträning mot motstånd de första 6 veckorna efter operation (se rutindokument för [Höft – Höftledsprotes-FYS](#)). Enskild operatör kan i specifika fall besluta om specifik restriktion, t ex vad gäller belastning.

Bedömning, åtgärd och utvärdering

Viktiga faktorer vid formulering av rehabiliteringsmål är patientens målsättning och motivations samt tidigare fysiska funktions- och aktivitetsförmåga. Många olika faktorer påverkar rehabiliteringen och patientens medverkan i rehabiliteringsprocessen, tidigare hälsotillstånd, fallolyckan, skadan, ambulansresan, väntan på operation, operationen, mötet med många olika personer inom vården, patientens tilltro till egen förmåga, möjligheter och stöd att vara aktiv på vårdavdelningen.

Mål för de arbetsterapeutiska och fysioterapeutiska insatserna

Patientrelaterade mål:

- Att patienten och eventuella närstående under vårdtiden
 - upplever sig vara välinformerad och delaktig i målsättning och rehabilitering
 - erhåller information och råd för att minska fallrisk och risk för andra komplikationer
 - upplever en trygghet och säker utskrivning

- Att patienten erbjuds träning för att i så hög grad som möjligt uppnå de individuella rehabiliteringsmålen (se nedan)

Processrelaterade mål:

- Att bidra till att utveckla och upprätthålla:
 - ett väl fungerande interdisciplinärt samarbete på vårdavdelningen
 - en väl fungerande vårdkedja

Bedömning och åtgärder vid inskrivning på vårdavdelning:

Gemensamt Arbetsterapi och Fysioterapi:

Ankomstsamtal/anamnes - görs var för sig eller tillsammans med en strävan att minimera ”dubbla frågor” – vad gäller patientens

- boende och social situation
- tidigare funktionsförmåga och aktivitetsvanor samt hjälpmedel
- motivation, förmåga att förstå, delge och ta till sig information
- fallanamnes, fallrädsla och fallrisk
- förväntade mål - gemensamma mål görs när så är möjligt tillsammans med patient

Professionsspecifika insatser tidigt under vårdförloppet:

Arbetsterapi:

Intervju/bedömning av

- Tidigare aktivitetsförmåga, hemliv, bostadens utformning inkl möbler, begränsningar i hemmiljön, hjälpmedel i bostaden och hjälpmedel för personlig vård
- Nuvarande aktivitetsförmåga i ADL-personlig vård genom intervju med patient/anhörig/personal utifrån ADL-taxonomin (förflyttning, personlig hygien, toalettbesök, på/avklädning, äta/dricka)
- Behov av hjälpmedel vid personlig vård
- Patientens förmåga att sitta på stol vid säng och vid tvättställ inkl behov av hjälpmedel t ex sittdyna

Fysioterapi:

Intervju/bedömning av

- Boendemiljö t ex trappa, utemiljö
- Levnadsvanor
- Tidigare gångförmåga inklusive trappgång, balans, rörlighet, fysisk aktivitetsnivå, gånghjälpmedel
- Balansförmåga
- Nuvarande fysisk funktionsförmåga och kapacitet vad gäller att förflytta sig, stå, gå samt behov av och förmåga att använda gånghjälpmedel, genom praktiskt genomförande (oftast dag 1 efter op)
- Smärtupplevelse och eventuell rädsla och oro i samband med att röra sig
- Tidigare gångförmåga enligt New Mobility Score (NMS)
- Målsättning tillsammans med patient enligt Traffic Light System (TLS)

Bedömning och åtgärd under vårdtiden:

Gemensamt ARB och FYS

(utförs av båda professionerna var för sig eller tillsammans):

- Tidigt påbörjad träning av förflyttning i/ur säng/stol, till/från toalett etc
- Stöd och uppmuntran för att minska fallrädsla och våga genomföra dagliga aktiviteter
- Motiverande samtal relaterat till levnadsvanor och träning
- Samtal med patienten, och vid behov närstående, angående planering inför utskrivning
- Bedömning och rapportering av funktions-/aktivitetsförmåga inför vårdplanering
- Dokumentation i SAMSA samt i Melior
- Information till övriga medlemmar i vårdteamet om aktivitets- och funktionsförmåga, behov av stöd och hjälp och/eller hjälpmedel, behov av smärtlindring m.m.

Professionsspecifika insatser under vårdtiden:

Arbetsterapi:

- Tidigt igångsatt individuell bedömning/träning av patientens förmåga i personlig vård (övre/nedre hygien samt på/avklädning) samt toalettbesök
- Bedömning, utprovning, träning och förskrivning av hjälpmedel t ex påklädningshjälpmedel, toalettförhöjning, duschpall samt eventuell rullstol
- Fallprevention: information genom broschyr, samtal om/förslag på fallförebyggande åtgärder

- Instruktion och uppföljning av egen träning i personlig vård

Fysioterapi:

- Information om skadan och operationen, genomgång av höftbroschyr
- Bedömning/träning individuellt och/eller i grupp av bl a förflyttning, gång, balans, rörlighet, muskelstyrka, uthållighet och trappgång. Träningen anpassas efter individen med successivt ökande intensitet och svårighetsgrad
- Balansförmåga - fallprevention t ex individuell balansträning, balansgrupp, åtgärder för att möta och motverka fallrädsla
- Bedömning, utprovning, träning och förskrivning av gånghjälpmedel
- Instruktion och uppföljning av självträningsprogram
- Självskattad smärta Numeric Rating Scale (NRS)

Bedömning och åtgärd inför utskrivning från vårdavdelning:

Gemensamt Arbetsterapi och Fysioterapi:

- Utvärdering av funktions- och aktivitetsförmåga
- Förskrivning av hjälpmedel och informera patienten och eventuell närstående om användning av hjälpmedel (se rutin Hjälpmedel)
- Informera patienten om fortsatt självträning och/eller träning inom kommun/primärvård
- Överrapportering av fortsatt behov av rehabilitering samt behov av hjälpmedel och fallförebyggande åtgärder i bostaden enligt överenskommelse om informationsöverföring

Fysioterapi:

Mäta, dokumentera och rapportera i vårdkedjan värden för: JAMAR, Timed-Up-and-Go (TUG) och 30-sek chair-stand test samt NRS för de patienter som bedöms klara mätningarna.

Patienter med höftfraktur som vårdas på geriatrisk vårdavdelning diskuteras kontinuerligt i tvärprofessionell avdelningsrond som en del i CGA – Comprehensive Geriatric Assessment). Se rutin för [CGA-rond](#).

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutin är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutin rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

[Rutin Hjälpmedel – Förskrivning av hjälpmedel, utskrivning från sjukhuset](#)

[Rutin Överrapportering av rehabiliteringsbehov för patient från sjukhus till kommun och primärvård](#)

[Lathund för SAMSA](#)

[Vårdval Rehab](#)

Patientbroschyr [”Höftfraktur”](#)

Broschyrer om fallprevention: [“Så håller du dig på benen”](#), [“Balansera mera”](#)

[TUG/30-s chair-stand test](#)

[ADL taxonomi, TLS](#)

[Nationellt vårdprogram för höftfraktur](#)

[CGA – Comprehensive Geriatric Assessment](#)

Arbetsgrupp

Ulla Magnell, leg fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Alice Kirby, leg arbetsterapeut, Arbetsterapi Mölndal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Ulla Magnell, (ullma8), Sektionsledare

Granskad av: Alice Kirby, (aliha17), Sektionsledare

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-51

Version: 9.0

Giltig från: 2024-04-04

Giltig till: 2026-04-04