

Publicerad för	Kirurg/ortopedkliniken	Godkänd from	2019-09-23
Höftfraktur - <i>Rutin</i>			
Innehållsansvarig	I Olsson/överläk, E Andersson/arbterap, L Bernhardsson/sjukgymn, S Axelsson/ssk,A Ivarsson/usk		
Reviderad av, datum	Joakim Blomberg, Lisa Arnstrand 2018-05-25		
Godkänd av	Henrik Jonsson/Verksamhetschef		

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Bakgrund	1
Mål.....	1
Process 1: Raka spåret.....	2
Akutmottagningen	2
Röntgen	2
Avdelning 8	2
Process 2: Inläggning via Akutmottagningen	3
Vårdavdelning.....	3
Preoperativ omvårdnad.....	3
Postoperativ omvårdnad	4
Rikshöft – instruktion	5
Operationsmetoder vid höftfraktur:	5
Cervikala frakturer.....	5
Basocervikala frakturer.....	5
Petrockantära frakturer	5
Subtrockantära frakturer	5

Bakgrund

För patienter med höftfraktur påverkar den preoperativa väntetiden tydligt risk för komplikationer, total vårdtid, patientupplevd kvalitet och möjlighet att återgå till tidigare funktionsnivå. För att optimera omhändertagandet av patient med misstänkt höftfraktur arbetar Alingsås lasarett utifrån ”Raka spåret” (Process 1). Raka spåret innebär att patienter med misstänkt höftfraktur som uppfyller inklusionskriterierna bedömda av ambulanspersonalen ska gå direkt till röntgen och vid verifierad höftfraktur vidare till avdelning 8. Då patienten inte uppfyller kriterierna för Raka spåret transporteras patienten till akutmottagningen för fortsatt handläggning (Process 2).

Mål

Målet för Alingsås lasarett är att för medicinskt operabla patienter med höftfraktur påbörja operation inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukhuset.

Process 1: Raka spåret

Rutinen gäller under akutmottagningens öppettider d.v.s. alla dagar kl. 8-21. Om en patient har en misstänkt höftfraktur och ambulanssjuksköterskan bedömer att patienten kan gå Raka spåret, påbörjas detta redan på skadeplats.

Patienten tas omhand enligt detta vårdprogram. Därutöver finns lokala rutiner för ambulansverksamheten, akutmottagningen och röntgenavdelningen.

Akutmottagningen

- Då ambulanspersonal kommer med patient får sekreteraren uppgifter gällande födelsedata, namn och att det är en Raka spåret-patient. Sekreteraren registrerar patienten i Elvis.
- Sekreteraren skriver ut ID-band och ambulanspersonal ansvarar för att ID-märka patienten.
- Sekreteraren meddelar avdelning 8 att en Raka spåret-patient har registrerats i Elvis.
- Helgdagar mellan kl. 17-21 arbetar akutmottagningens sekreterare på distans, det är då samordnaren på akutmottagningen som registrerar patienten i Elvis samt meddelar avdelning 8.

Röntgenavdelningen

- Ambulanspersonalen följer patienten till röntgenavdelningen och hjälper till med överflyttning till säng. Ambulanspersonalen rapporterar utifrån ambulansjournal till röntgensjuksköterskan som nu ansvarar för patienten.
- Vid radiologiskt verifierad höftfraktur:
 - Röntgen ringer till avdelning 8 och meddelar att patienten ska hämtas.
 - Röntgen ringer till operation och meddelar att det finns en radiologiskt verifierad höftfraktur. Detta är ingen operationsanmälan utan en information för att underlätta operationsverksamheten.
- Om höftfraktur inte kan konstateras transporteras patienten till akutmottagningen där samordnaren tar över ansvaret för patienten.

Avdelning 8

- Personal på avdelningen meddelar samordnaren på akutmottagningen att patienten är inlagd.
- När patienten är på plats på avdelning 8 ska ansvarig sjuksköterska ringa till avdelningsläkare/primärjour för inskrivning.
- Avdelningsläkaren/primärjournen har som målsättning att **inom en timma** från det att röntgenbild är tagen skriva in patienten på avdelningen.
- I direkt anslutning till inskrivningen ska primärjournen/avdelningsläkaren:
 1. Ringa bakjournen så att denne får vetskap om patienten. Görs efter att inskrivande läkare orienterat sig om patientens situation, medicinering, fasta o.s.v.
 2. Operationsanmäla patienten i Orbit samt ringa till operation och påtala att en akutpatient är anmäld.
 3. Ringa anestesiläkare så att denne får vetskap om patienten (dagtid: 7144, jourtid: 6303).

4. I samband med inskrivning ska patienten sidomarkeras. Ställningstagande till syrgas, trombosprofylax (se riktlinje ”Trombosprofylax”) samt antibiotikaprofylax (se riktlinje ”Antibiotikaprofylax ortopedi”). Om patienten står på antikoagulantia, var god se rutin ”Blodförtunning och akuta operationer”.

- Då anestesiläkare får vetskap om patienten (via inskrivande läkare) ligger det på anestesiläkarens ansvar att göra en anestesibedömning så att patienten om möjligt är operabel ankomstdagen - vid sen patientankomst operabel som första patient påföljande morgon. Vid behov eller problem konferera med ansvarig ortoped.

Process 2: Inläggning via Akutmottagningen

Då patient med misstänkt höftfraktur inte uppfyller kriterierna för Raka spåret omhändertas patienten på akutmottagningen. Det är viktigt med ett snabbt omhändertagande då målet är att påbörja operation inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukhuset.

Misstänkt höftfraktur på framför allt äldre patienter som fallit och efteråt inte kan stödja på benet. Patienten kan klaga över smärta i ljumsk- och höftområdet, ibland ned mot knäleden. I typiska fall förkortning och utåtrotation av det skadade benet samt oförmåga att lyfta benet från underlaget.

- I direkt anslutning till inskrivningen ska läkare på akutmottagningen:
 1. Ringa bakjouren så att denne får vetskap om patienten. Görs efter att inskrivande läkare orienterat sig om patientens situation, medicinerings, fasta o.s.v.
 2. Operationsanmäla patienten i Orbit samt ringa till operation och påtala att en akutpatient är anmäld.
 3. Ringa anestesiläkare så att denne får vetskap om patienten (dagtid: 7144, jourtid: 6303).
 4. I samband med inskrivning ska patienten sidomarkeras. Ställningstagande till syrgas, trombosprofylax (se riktlinje ”Trombosprofylax”) samt antibiotikaprofylax (se riktlinje ”Antibiotikaprofylax ortopedi”). Om patienten står på antikoagulantia, var god se rutin ”Blodförtunning och akuta operationer”.
- Då anestesiläkare får vetskap om patienten (via inskrivande läkare) ligger det på anestesiläkarens ansvar att göra en anestesibedömning så att patienten om möjligt är operabel ankomstdagen - vid sen patientankomst operabel som första patient påföljande morgon. Vid behov eller problem konferera med ansvarig ortoped.

Vårdavdelning

Oavsett om patienten kommer till vårdavdelning via Process 1 eller Process 2, vårdas patienten enligt följande:

Preoperativ omvårdnad

- Använd checklista för höftfraktur. På checklistan anges patientens ankomsttid. Vid Raka spåret anges röntgentid minus 15 minuter och för övriga anges ankomsttid till akuten.

- Avdelningspersonal ska prioritera blodprover (blodgruppering, bastest, Hb, LPK, TPK, CRP, P1, p-glukos, PK, APTT), NEWS-kontroller, EKG och hälsodeklaration. Ansvarig sjuksköterska bevakar provsvaren. Vid avvikande värden kontaktas i första hand inskrivande läkare.
- Sätt syrgas 2 liter/minut på grimma. Verkar förebyggande mot förvirring. Försiktighet vid lungsjukdom!
- Patienten ska vara fastande. Görs operationen nästa dag får patienten äta/dricka. Fasta enl. rutin "Fasta inför anestesi".
- Tvätta operationsområdet med Descutan. Sätt sacrumförband i förebyggande syfte.
- Sätt KAD enligt steril rutin.
- Antibiotika skickas med till operation.
- Riskbedöm patienten inom områdena trycksår, nutrition, fall och UVI.
- Fyll i gul Rikshöft-blankett fortlöpande.
- I de fall då patienten opereras dagen efter ankomst ska patienten vara helt färdig och redo att köras ner till operation kl. 07.30. Avvakta klartecken från operation innan patienten körs ner.

Postoperativ omvårdnad

- På protespatienter utförs röntgenkontroll (sida + frontal + "protesbäcken"). Övriga patienter röntgas endast vid behov.
- NEWS-kontroller x 2 de två första dyggen, därefter x 1 under resterande vårdtid om inte annan ordination ges. Temperaturen följs x 2 den första veckan.
- Dag 1 tas Hb.
- Förband och området kring operationssåret observeras dagligen. Dokumentera ev. rodnad, svullnad, irritation eller blödning. Förband bytes endast vid behov. Ev. dränage dras enligt ordination. Dokumentera total mängd i Melior under mätvärden.
- Trombosprofylax enligt riktlinje "Trombosprofylax". Normal behandlingstid är 28 dagar.
- Uppmuntra patienten att utföra fottramp 10-20 ggr varje vaken timma.
- Vid kraftig bensvullnad överväg kompressionsstrumpa eller kompressionslinda.
- KAD dras dag 2 eller när patientens tillstånd medger detta.
- Näringsdryck ges x 2 som mellanmål. Energigtät kost.
- Hudinspektion utförs dagligen. Tänk på att tryckavlasta utsatta områden, byt till Curo-cellmadrass vid behov. "Lasse-kudde" första dygnet eller så länge behov finns.
- Belastning: Alla får belasta fullt såvida inte operatören ordinerat något annat i operationsberättelsen.
- Mobilisering: Till stående, ev. gå några steg med gåbord, med hjälp av vårdpersonal första gången dag 1 på fm och ännu en gång på kvällen. Obs! smärtlindring innan. Övriga dagar, hjälp i och ur säng plus gångräning. Sitta uppe vid måltider, uppmana patient att äta i matsalen. Självträningsprogram enligt fysioterapeutens instruktioner. Uppmuntra patient till självständighet i sin ADL och att använda hjälpmedel.
- Sömnproblem: Om orsaken är ryggläget får patienten ligga på sidan vid behov med kudde mellan benen.
- Osteoporosutredning för patienter under 80 år (relativ åldersgräns) som drabbas av osteoporosrelaterad fraktur efter lågenergivåld (fall i samma plan). Faxe remiss för osteoporosmätning till Osteoporosmottagningen.

- Suturtagning och infektionskontroll görs hos distriktssköterska 2-3 veckor postoperativt.
- Återbesök till operatör efter ca 3 mån om operatören så önskar efter protesoperation.
- Rikshöft: Alla patienter skall registreras i det nationella kvalitetsregistret. Kom ihåg trycksårsregistrering vid in- och utskrivning. Fyll i ett gult formulär. Vid reoperation blått formulär. Uppföljning sker efter 4 mån då sjuksköterska telefonintervjuar patienten.

Rikshöft – instruktion

Ange gångförmåga/gånghjälpmedel enligt Rikshöft (siffrorna anger Rikshöft-kod):

Kod	Gångförmåga:
1	Går ensam utomhus
2	Går utomhus med sällskap
3	Går själv endast inomhus
4	Går endast inomhus med sällskap
5	Går inte alls

Kod	Gånghjälpmedel:
1	Går utan hjälpmedel
2	Går med ett hjälpmedel
3	Går med två hjälpmedel
4	Går med rollator/gångbord
5	Rullstolsbunden

Kod	Använd klassificering enligt Rikshöft:
1	Odislocerad cervikal (Garden typ 1-2)
2	Dislocerad cervikal (Garden typ 3-4)
3	Basocervikal
4	Petrochantär tvåfragmentsfraktur
5	Petrochantär flerfragmentsfraktur
6	Subtrochantär

Operationsmetoder vid höftfraktur:

Cervikala frakturer

- Odislocerade (garden 1-2): fixation med LIH-spikar.
- Dislocerade (garden 3-4): Oftast Corail med Ultima-huvud (ocementerad halvprotes) alternativt totalprotes.
- I vissa fall kan sluten reposition och fixation med LIH-spikar vara aktuellt.

Basocervikala frakturer

- Sluten reposition och fixation med DHS-platta alternativt LIH-spikar.

Petrochantära frakturer

- Tvåfragmentsfrakturer: Sluten reposition och fixation med glidskriv och platta (DHS-platta).
- Flerfragmentsfrakturer: Sluten (+ ev öppen) reposition och fixation med PFN-spik alternativt glidskriv och platta (DHS-platta).

Subtrochantära frakturer

- Fixation med PFN-spik alternativt glidskriv och platta (DHS-platta).