

RUTIN

Höftfraktur hos patienter yngre än 65 år - Omhändertagande på ortopedisk vårdavdelning

Innehållsansvarig: Nikolaos Papadimitriou, Överläkare, Läkare ortopedi (nikpa2); Simon Vikström, Överläkare, Läkare ortopedi (simvi); Anders Jönsson, Överläkare, Läkare ortopedi (andjo15)

Godkänd av: Henrik Malchau, Verksamhetschef, Verksamhetsgemensamt (henma1)

Denna rutin gäller för: Verksamhet Ortopedi

Syfte

Rutinen beskriver hur patienter yngre än 65 år med höftfraktur ska omhändertas på ortopedisk vårdavdelning.

Arbetsbeskrivning

Vid direktinläggning följ rutin [Höftfraktur – direktinläggning på ortopedisk vårdavdelning](#).

Preoperativ dusch

- Smärtlindrad patient flyttas till duschbrits med Vendelalift, glidmadrass eller liknande med hjälp av 3-4 personer. Dubbeldusch sker enligt rutin [Preoperativ helkroppsdessinfektion](#).
- Patienten får ren operationsskjorta och läggs efter första duschen i renbäddad säng med antidecubitusmadrass och tygdrag. Det frakturerade benet läggs i Lassekudde.
- Vårdavdelningens personal desinficerar och renbäddar fraktursängen och skickar tillbaka sängen till röntgen med hjälp av transport.

I väntan på operation

- Gör fallriskbedömning.
- Följ checklisten inför operation.
- Syrgas 2 l vid behov. Vid lungsjukdom enligt läkarordination.
- Mews-kontroller enligt rutin – MEWS – Modified Early Warning Scale.
- Regelbunden smärtskattning.
- P-glucos kontrolleras på alla höftfrakturpatienter vid ankomst och var 6:e timme om patienten har diabetes.
- Observera miktion. Om resurin >400 ml tappas patienten, därefter bladderscan efter 4 tim. KAD sätts endast på läkarordination.
- Nytt Hb tas 12 timmar efter första provtagningen och därefter var 12:e timme preoperativt.
- Vid avvikande Hb eller PK-värde samt vid frågor kring insulingivning preoperativt kontaktas narkosläkare.
- Vid övriga avvikande provsvar, förhöjd MEWS eller om sidomarkering saknas kontaktas ortopedläkare.
- Patienten ska ha dropp kontinuerligt fram till operation om inte kontraindikation föreligger. Vartannat dropp Ringer-Acetate, vartannat **Glucos 5 % med 40 Na 20 K. 10% enl gen ord**
- Patienten får inte äta senare än 6 timmar före planerad operation, därefter får klara näringsdrycker ges fram till 2 timmar före planerad operation. Se rutin [Preoperativ fasta](#).
- Trombosprofylax ges enligt läkarordination.
- Kontakta operation eller titta i Operätt för att få information om operationsplanering.
- Informera patient och anhöriga om planerad tid för operation och om smärtlindring. Betona att planering och tider kan ändras med kort varsel. Lämna kontaktuppgifter till avdelningen till anhöriga.

Till operation

- Premedicinering ges enligt ordination från narkosläkare.
- Operationschecklista och journalhandlingar skickas med.
- Eventuella löständer ska sitta kvar i munnen och protesmugg skickas med.
- Glasögon och hörapparat märks med namn och skickas med vid behov.
- Inhalationer, Nitroglycerin eller andra nödvändiga läkemedel namnas och skickas med.
- Kräkpåse skickas med vid behov.
- Patienten körs till operation i en säng märkt med avdelning och namn samt med grindar och

dävert.

Efter operation

- Läs anestesijournal samt patientjournal i Melior för eventuella postoperativa ordinationer från operatör.
- Syrgas 2 l vid behov. Vid lungsjukdom enligt läkarordination.
- MEWS-kontroll. Upprepas vid behov.
- Smärtskattning enligt VAS.
- Eventuell KAD avvecklas snarast.
- Observera miktion. Bladderscan görs senast 6 tim. efter att KAD dragits. Om resurin >400 ml urintappas patienten.
- Patienten mobiliseras så snart som möjligt om inte annat ordinerats.
- Kontrollröntgen görs så snart som möjligt.
- Informera patienten om förväntad vårdtid och påbörja social planering.
- Informera om trombosprofylax och erbjud patienten stickträning.

Dag 1 efter operation

- Hb-kontroll.
- MEWS x 2.
- Vätskeregistrering vid behov.
- Smärtskattning enligt VAS.
- Observera miktion. Urintappning om resurin 400 ml.
- Observera operationsförbandet.
- Mobilisering med sjukgymnast.

Dag 2 efter operation

- Hb-kontroll.
- Temp, puls och blodtryck x 2.
- Smärtskattning enligt VAS.
- Observation av operationsförbandet och omgivande hud enligt rutin.
- Trappträning.
- Erbjud stickträning.

Dag 3 efter operation

- Temp, puls och blodtryck x 2.
- Smärtskattning enligt VAS.
- Observation av operationsförband och omgivande hud.
- Erbjud stickträning.

Dag 4-7 efter operation

- Smärtskattning enligt VAS.
- Byte av operationsförband dag 5 eller när patienten skrivs ut.
- Erbjud stickträning.
- Skriv distriktsköterskeremiss om suturtagning 2-3 v postoperativt vid hemgång.

Ansvar

Alla medarbetare inom verksamheten ansvarar för att arbeta efter denna rutin. Vårdenhetschef, sektionschef och verksamhetschef ansvarar för att rutinen blir känd för alla medarbetare inom verksamheten. Verksamhetschef ansvarar för rutinen och att den följer gällande författning.

Uppföljning, utvärdering och revision

Doknr. i Barium	Giltigt fr.o.m	Version
20449	2018-06-29	2

RUTIN

Höftfraktur hos patienter yngre än 65 år - Omhändertagande på ortopedisk vårdavdelning

Verksamhetschef 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 MedControl Pro.

Granskare/arbetsgrupp

Jenny Jakobsson, kvalitetsutvecklare ortopedi
Therése Gartman, sjuksköterska ortopedi
Sara Henriksson, sjuksköterska ortopedi
Anders Jönsson, teamchef ortopedi
Nikolaos Papadimitriou, specialläkare ortopedi