

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal

Giltig från: 2025-12-11

Innehållsansvar: Anders Koldestam, (andko1), Överläkare

Giltig till: 2027-12-11

Granskad av: Frida Mjörnstedt Oleander, (frimj1), Sektionschef

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Höftfraktur, Omvårdnad, Område 3

Förändringar sedan föregående version

2025-10-27 Uppdatering med tillägg av labprover enligt rutin efter 8 timmar samt tillägg av rutin med uppvärmning av första infusion samt tillägg av viktkontroll dag 2 postop.

2024-04-10: Uppdatering utifrån rekommendationer i Nationellt Vårdprogram Höftfraktur.

2023-07-12 Denna rutin ersätter rutin Höftfraktur, Geriatrik, Område 3 och Rutin Höftfraktur; perioperativ smärtlindring, vätske- och syrgasbehandling samt rutin Höftfraktur hos patienter yngre än 65 år - Omhändertagande på ortopedisk vårdavdelning.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Bakgrund och syfte.....	2
Utförande.....	2
Preoperativ omvårdnad.....	2
Till Operation	4
Postoperativ omvårdnad.....	5
Dag 1 efter operation.....	7
Dag 2 efter operation.....	7
Dag 3 efter operation.....	8
Dag 4 efter operation.....	8
Dag 5-7 efter operation.....	8
2-3 veckor efter operation.....	9

Relaterad information.....	9
Arbetsgrupp.....	9
Bilaga 1.....	10

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att ge patienter med höftfraktur som vårdas på vårdavdelning ett säkert och korrekt omhändertagande under hela vårdtiden med fokus på omvårdnad.

Utförande

Preoperativ omvårdnad

Ankomst:

- Ankomstsamtal enligt [Checklista inskrivning sjuksköterska](#). Informera patienten och eventuella närstående om beräknad väntetid, operationsplanering, smärtlindring och risk för konfusion. Ge närstående broschyr och telefonnummer till vårdavdelningen. Betona att planering och tider kan ändras med kort varsel.
- SPMSQ. Dokumentera i Melior under Ankomstsamtal, Psykosocialt.

Fasta:

- Ingen fast föda senare än 6 timmar före planerad operation. Bara klar vätska fram till 2 timmar före planerad operation. Se rutin [Fasta inför anestesi och operation](#).

Kontroll/mätvärden:

- Kontrollera att rutinprover och EKG tagits på Akuten eller komplettera vid behov. Rutinprover omfattar Hb, LPK, TPK, Na, K, Ca, Alb, Krea, eGFR, CRP, NT-proBNP, PK, APTT, Blodgruppering och BAS-test. Blodbeställning 1 enhet. Meddela läkare om avvikande provsvar eller EKG.
- NEWS 2-kontroller enligt rutin [NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar \(vgregion.se\)](#). Förhöjda NEWS 2-resultat rapporteras till ansvarig läkare.
- Undvik om möjligt planläge. Om patienten har saturation <92% ges syrgas på näsgrimpa 2L/min med undantag vid känd svår KOL och då dosreduktion till

0,5-1L/min. Vid tveksamhet angående handläggning enligt ovan tas kontakt med ansvarig läkare som kan överväga blodgas för syrgastitrering.

- Identifiera patient i behov av skärpt preoperativ optimering genom att följa rutin [Nottingham Hip Fracture Score \(NHFS\) \(vgregion.se\)](#).
 - Smärtskatta enligt Visuellt Analog Skala (VAS), Numerisk Skala (NRS) eller BRS (beteendeskala) alternativt Abbey Pain Scale (APS).
 - Dokumentera patientens längd och vikt (i samband med dusch om duschbrits med våg finns).
 - För diabetiker kontrollera P-glucos preoperativt vid ankomst och sedan klockan 08.00, 12.00, 16.00 och 20.00 samt även ett nattligt p-glicos (omkring klockan 02.00). För icke-diabetiker kontrolleras P-glucos x2 preoperativt.
1. Kontrollera lab. Ny lab-kontroll 8 timmar efter första provtagningen, ta då Hb, jon-Ca samt 25-hydroxyvitamin-D. Därefter tas Hb var 12:e timme preoperativt.
 - Blåsscanning + KAD-sättning enligt rutin [KAD - pre-, per- och postoperativt \(vgregion.se\)](#). Kontakta läkare om urinproduktionen understiger 1ml/kg kroppsvikt/timma.
 - Preoperativt eftersträvas Hb >90 g/L. Understiger Hb-värdet 90 g/L ska ansvarig läkare informeras. Läkare överväger och ordinerar 1–2 enheter erythrocyter. Sjuksköterska verkställer ordinationen och signerar givna transfusioner i läkemedelsmodulen.

Smärtlindring:

- Fascia iliablockad (FIC-blockad) - bör om möjligt ges av läkare till samtliga patienter om inte kontraindikation föreligger. Vid anläggande av fickblockad på avdelning, se rutin [Fascia iliaca blockad \(FIC-blockad\), icke ultraljudsledd.pdf \(vgregion.se\)](#).

Läkemedel:

- Preoperativ läkemedelsbehandling operationsdagen ordinerar av narkosläkare i Orbit. Vid oklarheter rörande ordinationer i Orbit kan ansvarig läkare på vårdavdelning konsulteras.
 - Vid opiatinducerat illamående ges antiemetika enligt ordination.
 - Trombosprofylax enligt läkarordination. Ges i regel ej mellan klockan 22 och 08.
2. I frånvaro av annan läkarordination ges från patientens ankomst till avdelningen vätska enligt följande: De första fyra timmarna preoperativt ges Ringer-Acetate med en hastighet av 4ml/kg/timme. Därefter ges löpande preoperativt Ringer-Acetate med en hastighet av 2ml/kg/timme. Droppräknare skall användas. Första dropp som ges på avd ges uppvärmt. Sjuksköterska signerar givna infusioner i läkemedelsmodulen där dessa skall vara ordinerade enligt pm.

- Vid frågor rörande insulingivning tas kontakt med ansvarig läkare alternativt operationsdagen ansvarig narkosläkare.

Hygien:

- När patienten är smärtlindrad genomförs helkroppsdesinfektion på duschbriks [Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion](#). Om patienten inför dusch är respiratoriskt/cirkulatoriskt instabil eller har ett syrgasbehov av 3/L/min eller mer kontaktas avdelningsläkare eller jourläkare. Undvik nedkylning genom filt till patienten.
- Efter duschen ska patienten ha ren operationsskjorta och ligga i en renbäddad säng. Överväg luftmadrass eller tryckavlastande kudde om patienten är skör eller har risk för trycksår.
- Om patienten väntat längre än 24 timmar efter helkroppsduch inför operation görs en avtvättning i sängen med Descutan när ny operationstid är bokad.

Samordning:

- Följ preoperativ checklista, operationsplanering, narkosbedömning och premedicinering enligt ordination i Orbit. [Lathund Orbit.pdf \(vgregion.se\)](#).

Till Operation

Läkemedel:

- Premedicinering ges enligt läkarordination i Orbit och i Meliors läkemedelsmodul. Vid oklarheter/frågor rörande ordinationerna rådgörs med ansvarig avdelningsläkare. Givna läkemedelsdoser signeras i respektive system av sjuksköterska.
- Uppdatera checklista och ordinerade utredningar i Orbit.
- Inhalationer eller andra speciella läkemedel namnas och skickas med. Dokumentera i Orbit.

Samordning:

- Patienten körs till Centraloperation i en avdelningsmärkt säng med dävert. Små sänggrindar bör kvarstanna på vårdavdelningen.
- Löstander ska sitta kvar i munnen. Skicka med namnad protesmugg. Glasögon och hörapparater skickas med vid behov och ska då vara namnade. Dokumentera i Orbit.

Postoperativ omvårdnad

Kontroll/mätvärden:

- NEWS 2-kontroller enligt rutin [Gemensamt bedömningssystem för vitalparametrar \(NEWS 2\)](#). Förhöjda NEWS 2-resultat rapporteras till ansvarig läkare. NEWS 2-kontroller avslutas när patienten haft 0 poäng vid två kontroller om inget annat beslutas.
- Smärtskatta enligt Visuell Analog Skala (VAS), Numerisk Skala (NRS) eller BRS (beteendeskala) alternativt Abbey Pain Scale (APS).
- Postoperativt eftersträvas Hb>80 g/L hos för övrigt stabila patienter utan hållpunkter för cirkulatorisk svikt (hypotoni, takykardi, grav hypoxi (POX <90% med syrgas) eller uttalad ortostatism). Vid känd kronisk eller instabil ischemisk hjärtsjukdom (tidigare hjärtinfarkt, stabil eller instabil angina) iakttas särskild aktsamhet avseende debut, eller försämring, av anginösa symtom som exempelvis bröstsmärta. Vid misstanke om cirkulatorisk svikt eller debut/försämring av anginösa symtom sekundärt till postoperativ anemi omprövas målvärdet för Hb och läkare kontaktas för ställningstagande till transfusion. Sjuksköterska signerar ordinerade transfusioner i läkemedelsmodulen då aktuellt.
- Observera urinproduktion. Kontakta läkare om urinproduktionen understiger 1ml/kg kroppsvikt/timme.
- Observera patientens in- och utfarter, dokumentera dessa om ej dokumenterade i Melior.
- Observera operationsförband och distalstatus. Dokumentera i Melior.

Läkemedel:

- Läs anestesijournal, patientjournal i Melior och i Orbit för eventuella postoperativa ordinationer från operatör.
- I frånvaro av annan läkarordination ges från patientens ankomst till avdelningen Ringer-Acetat med en hastighet av 2ml/kg/timme t.o.m. 24 timmar postoperativt. Sjuksköterska signerar givna infusioner i läkemedelsmodulen där dessa skall vara ordinerade enligt pm.
- Syrgas avvecklas i regel under det första dygnet postop. Mål-POX enl läkarordination.

KAD:

- Om patienten fått en KAD vid operation, avvecklas denna så snart det är möjligt, helst inom 24-48 timmar. Se rutin [KAD – pre, per- och postoperativt](#)

Mobilisering:

- Patienten ska mobiliseras och belasta på det opererade benet så snart som möjligt, om inte annat ordinerats. Ange om patienten belastat i Melior.

Röntgen:

- Kontrollröntgen kan göras så snart patienten varit uppe och belastat på det opererade benet. Patienter som opererats med protes kan göra kontrollröntgen utan att ha belastat.

Samtal:

- Upprepa patientinformation om smärtlindring, risken för konfusion, mobilisering, förväntad vårdtid och social planering. Information om trombosprofylax och möjlighet att få träna på att ge detta själv under vårdtiden.

Handhavande av operationssår:

Vid alla såromläggningar ska basala hygienrutiner följas. Tänk på att byta handskar mellan smutsigt och rent moment, samt sprita händerna.

- Observation av operationsförbandet och omgivande hud skall ske dagligen. Var uppmärksam på svullnad, rodnad, värmeökning och ömhet i området - informera läkare för bedömning.
- Om observation av operationsförband/-område är utan anmärkning:
- Byte av operationsförband i regel först vid agrafftagning 2-3 veckor postoperativt.
- Byte av operationsförband tidigare än 2-3 veckor postoperativt sker om:
 - förbandet är mättat över 90%
 - vid kontaminering
 - om plastfilmen har släppt och det är en öppning in till operationssåret eller om det läckt blod/vätska utanför operationsförband
- Vid behov av omläggning inom 48 timmar efter operation skall aseptisk omläggning användas, se bilaga 1.
- Vid behov av omläggning efter 48 timmar efter operation rengörs såret efter utseende:
- Torrt operationssår med fin läkning och inget eller eventuellt lite torkat blod runt:
 - Låt såret vara, ingen rengöring byt till nytt förband.
- Torrt operationssår med mycket intorkat eller färskt blod/mättat förband/kontaminerat/misstanke om sårinfektion:
 - Tvätta med klorhexidinsprit

- Fotodokumentera!
- Byt till nytt förband
- Vätskande operationssår:
 - Tvätta med klorhexidinsprit.
 - Fotodokumentera!
 - Använd ett absorberande förband till exempel tegaderm foam adhesive och aquacel.
 - Lagg inte förband på förband. Förstärk i stället vid behov med extra plastfilm.

Dag 1 efter operation

Kontroll/mätvärden:

- Provtagning: Hb, Na, K och Kreatinin.
- Smärtskatta enligt Visuell Analog Skala (VAS), Numerisk Skala (NRS) eller Abbey Pain Scale (APS) och dokumentera.
- NEWS 2-kontroller enligt rutin [Gemensamt bedömningssystem för vitalparametrar \(NEWS 2\)](#). Förhöjda NEWS 2-resultat rapporteras till ansvarig läkare. NEWS 2-kontroller avslutas när patienten haft 0 poäng vid två kontroller om inget annat beslutas.
- För diabetiker kontrollera P-glucos x4+1 dvs klockan 08.00, 12.00, 16.00 och 20.00 samt även ett nattligt P-glucos (omkring klockan 02.00). För icke-diabetiker kontrolleras P-glucos x2 postop dag 1. Se rutin [Ordinerade kontroller i melior](#).
- Alltid vätskeregistrering dag 1. Kostregistrering vid behov.
- Observera patientens miktion. Registrera urinmätning första dygnet enligt rutin. Kontakta läkare om urinproduktionen understiger 1ml/kg kroppsvikt/timma. Blåsscanning görs enligt Vårdhandbokens rekommendation. Se rutin [KAD – pre, per- och postoperativt](#).
- Observera operationsförbandet. Vid eventuell blödning, se bilaga 1 Handhavande av operationssår inför ställningstagande till byte av förbandet.

Dag 2 efter operation

Kontroll/mätvärden:

- Provtagning: Hb.
3. Kontroller: Patientvikt. Temp + puls + blodtryck + POX, samtliga kontroller tas x 2. För insulinbehandlade diabetiker tas P-glucos x4+1 som tidigare. Se rutin [Ordinerade kontroller i melior](#).

- Fortsatt observation av miktion vid behov. Blåsscanning görs enligt Vårdhandbokens rekommendation.
- Observation av operationsförbandet och omgivande hud. Var uppmärksam på svullnad, rodnad, värmeökning och ömhet i området.

Egenträning:

- Låt de patienter som vill träna på att ge sig själva injektion Fragmin.

Dag 3 efter operation

Kontroll/mätvärden:

- Kontroller: Temp + puls + blodtryck, samtliga kontroller tas x 2.
- Fortsatt observation av miktion vid behov. Blåsscanning görs enligt Vårdhandbokens rekommendation.
- Observation av operationsförbandet om omgivande hud enligt dag 2.
- Se över behov av PVK. Endast PVK om patienten har behov av perifer infart.

Egenträning:

- Låt de patienter som vill träna på att ge sig själva injektion Innohep.

Dag 4 efter operation

Kontroll/mätvärden:

- Kontroller: Temp x 2 + blodtryck x 1 sittande.
- Fortsatt observation av miktion vid behov. Blåsscanning görs enligt Vårdhandbokens rekommendation.
- Observation av operationsförbandet och omgivande hud enligt dag 2.

Egenträning:

- Låt de patienter som vill träna på att ge sig själva injektion Innohep.

Dag 5-7 efter operation

Kontroll/mätvärden:

- Kontroller: Temp x 2.
- Byte av operationsförband endast om mättat över 90%, kontaminering eller misstanke om sårinfektion, se bilaga 1 Handhavande av operationssår.
- Låt de patienter som vill träna på att ge sig själva injektion Innohep.

Dokumentation:

- Dokumentera status operationssår i Slutanteckning sjuksköterska.

2–3 veckor efter operation

- Sårkontroll enligt Handhavande av operationssår. Suturer eller agraffer tas.

Mobilisering

- Fortsatt/kontinuerlig mobilisering enligt operationsberättelse eller postoperativ ordination.

Uppföljning

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 MedControlPRO. Alla medarbetare på verksamheten ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefer, enhetschefer och sektionschef ansvarar för att denna rutin blir känd för alla medarbetare på verksamheten. Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författning.

Relaterad information

[Checklista inskrivning sjuksköterska \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Fasta inför anestesi och operation \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Vårdhygien - Preoperativ helkroppsdesinfektion \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[KAD - pre-, per- och postoperativt \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[NEWS 2 - Bedömningssystem för vitalparametrar \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

[Ordinerade kontroller i Melior, Geriatrik område 3 \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Arbetsgrupp

Innehållsgranskare

Sofia Guslén, sektionsledare avdelning 235, Verksamhet Geriatrik, Sahlgrenska
Universitetssjukhus

Bilaga 1

Lathund – Aseptisk omläggning

Det är en fördel att om möjligt vara två personer vid sterilt omläggningen, men omläggningen går att utföra ensam. För att minimera risken för att kontaminerade partiklar ska hamna i såret bör omläggningen ske i en lugn miljö, stäng salsdörren, häng skylten ”Omläggning pågår”.

Förberedelser

- Läs sårjournalen i Melior
- Läs PM för omläggning av protesopererade patienter

Plocka fram:

Omläggningssvagn	Förband för operationssåret
Papperskorg/soppåse	3 paket sterila kompresser
Rena handskar	2 stycken sterila underlägg
Förkläde	Sterila handskar
Handsprit	2 stycken NaCl 20ml ampull
Rent underlägg	Klorhexidinsprit
	Ev. Cavilon

Ensam vårdpersonal:

Rena moment

- **Sprita händerna.**
- Lägg ett *rent* underlägg där förbandet ska bytas.
- **Sprita händerna**
- Ta på *rena* handskar och förkläde.
- Plocka av det gamla förbandet och släng det direkt i papperskorgen tillsammans med handskarna.
- **Sprita händerna.**

Sterila moment

- Lägg det *sterila* underlägget på uppdukningbordet genom att hålla längst ut på kanterna och veckla ut duken över bordet. **OBS!** Tänk på att inte vidröra mitten på duken för att bevara det sterila sterilt.
- Töm ut allt sterilt material förutom handskarna ur de sterila förpackningarna på uppdukningbordet utan att vidröra materialet.
- Häll ut all NaCl över ett paket med sterila kompresser
- Häll Klorhexidinsprit över ett paket med sterila kompresser
- Lägg ev under sterilt underlägg under patienten
- **Sprita händerna.**
- Ta på dig *sterila* handskar.
- Om såret inte behöver tvättas av, använd endast de torra sterila kompresserna. Undvik att blöta ner såret om inte behov finns av avtvättning.
- Ta de NaCl dränkta kompresserna och tvätta bort ev. blodrester. Utgå från det suturerade såret och utåt, för aldrig kompresserna tillbaka till såret. Torka torrt med resterande sterila kompresser.
- Ta den Klorhexidinindränkta kompresserna och torka rent huden där förbandet ska fästa.
- Om huden är ansträngd eller risk för skada, applicera steril Cavilon med engångsklubba, har effekt upp till 72 timmar.

- Sätt på det nya förbandet.
- Dokumentera omläggningen i Melior.

Om du är ensam att utföra omläggningen, tänk igenom förfarandet ordentligt innan du startar. Om ni är två personer, utför den ena de sterila momenten enligt anvisning ovan och den andra personen får assistera vid uppäckning av allt material.

DENNA RUTIN GÄLLER FÖR ALLA PATIENTER SOM OPERERAS MED EN LEDPLASTIK OCH DÄR SÅRET BEHÖVER LÄGGAS OM INOM 48 TIMMAR.
För övriga diagnoser, följ angiven läkarordination eller gällande rutin sår "Vårdhygien vid postoperativa sår" som gäller på sjukhusen i Göteborgsregionen.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård
Mölnadal

Innehållsansvar: Anders Koldestam, (andko1), Överläkare

Granskad av: Frida Mjörnstedt Oleander, (frimj1), Sektionschef

Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9819-1366032766-7

Version: 19.0

Giltig från: 2025-12-11

Giltig till: 2027-12-11