

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Jill Adelbäck, (jilel1), Specialistläkare

Granskad av: Andreas Sylvan, (andsv19), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-09-24

Höftfrakturer (1) – handläggning (läkare)

Revidering i denna version

Mindre revidering. Giltighetstiden förlängd.

Syfte

Tydliggöra handläggningen av patienter med höftfrakturer.

Vilka berörs

Ortopedkliniken

Anamnes

1. Mentalt tillstånd – orienteringsgrad (känd demenssjukdom eller nypåkommet förvirringstillstånd) samt orienteringstest.
2. Smärta
3. Aktuellt olycksfall? Tre viktiga frågor är följande: När hände det? Var hände det? Hur gick det till? Svaren på dessa tre till synes enkla frågor är avgörande för den aktuella behandlingen och en grund för att förebygga nya frakturer.
4. Skalltrauma? Amnesi? Annan smärta? Nacken? Ryggen? Annat?
5. Fastande sedan?
6. Sjukdomar. Opererad tidigare. Vilka slags frakturer har patienten haft?
7. Är patienten utredd eller behandlad för osteoporos? Finns någon medicinsk orsak till frakturen?
8. Mediciner. Överkänslighet?

9. Socialt. Arbete inför sjukskrivning. Gångare/gånghjälpmedel? Klarar sig i hemmet före/efter traumat? Behövs några speciella åtgärder vid utskrivning?
10. Rökning. Alkohol.

Status

Följande områden bör finnas med i journalen:

- Lokalstatus. Är benet utåtroterat? Är benet förkortat? Syns någon större felställning på låret? Finns någon större svullnad(hematom)? Kan patienten själv röra benet? Kan patienten själv böja knäet eller lyfta benet? Finns hudskador över tilltänkt operationsområde? Öppen fraktur?
- Distalstatus. Finns perifer cirkulation och neurologisk funktion? Finns tecken på peroneusparese?
- Allmänna funktioner. Grad av uttorkning. Hjärt- och lungauskultation. Blodtryck och puls.
- Trycksår?

Diagnos

Diagnosen höftfraktur ställs vanligtvis med röntgenundersökning. **En sedvanlig röntgenundersökning utesluter dock inte helt diagnosen höftfraktur.** Om stor klinisk misstanke på fraktur och blank slätröntgen föreligger, kan läkaren på akutmottagningen skriva CT-remiss i samband med inläggningsdiktat.

Man behöver komplettera med röntgen protesbäcken på patienter som ska opereras med totalprotes. På patienter med malignitetsmisstanke komplettera med lårbensröntgen.

Åtgärder vid inläggning

Analgetika

- Femoralisblockad vid misstänkt höftfraktur.
- Insätts på tablett Alvedon 1 g x 3-4, Targiniq 5mg/2,5mg -10mg/5mg x 2, Oxynorm 5 mg vid behov.

Trombosprofylax

Injektion Fragmin 5000 E x 1. Var god se separat trombosprofylax-PM.

Antibiotikaprofylax

Se separat antibiotika-PM. [Antibiotikaprofylax i samband med frakturkirurgi](#)

KAD

Sätts på avdelningen.

Operationsanmälan

Operationsanmälan i Orbit enligt PM [Höftfrakturer – operationsval \(läkare\)](#) samt prata med akutoperatören på dagtid och mellanjouren efter kl 14.

Provtagning preoperativt på akutmottagningen

- AkutOrt prover
- INR på patienter som behandlas med Waran
- Kontroll av Hb, EVF, natrium, kalium, kreatinin ska göras på operationsdagens morgon, vid operationsdagen efter att patienten inkommit.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Ortopedi

Innehållsansvar: Jill Adelbäck, (jile1), Specialistläkare

Granskad av: Andreas Sylvan, (andsv19), Överläkare

Godkänd av: Hans Svensson, (hansv16), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10097-1520354460-31

Version: 4.0

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-09-24