OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Jens Rechnagel Dalman, (jenda13), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-11-27
Giltig till: 2028-11-26

Höftfraktur - Omhändertagande vid SÄS

Ingår i höftfrakturprocessen SÄS

Förändringar sedan föregående version

Riktlinjen har reviderats utifrån följande delar:

- Fyisoterapeut och arbetsterapeut skickar ej längre epikris vid utskrivning.
- Uppföljning via höftfrakturregistret och hänvisningar till registret utgår då registret avslutats.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver höftfrakturpatienternas flöde genom SÄS och beskriver ansvarsfördelningen för olika aktiviteter i anslutning till vård/behandling av denna patientgrupp, där ansvaret spänner över en rad av specialiteter från ambulanssjukvård, akutvård, radiologi, geriatrik, ortopedi, arbetsterapi, fysioterapi, anestesi/IVA och operation. Riktlinjen vänder sig till all personal som ingår i den sammanhängande vårdkedjan och processen kring höftfrakturpatienter.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1

Sammanfattning 1

Bakgrund och syfte 3

Syfte ..... **Error! Bookmark not defined.**

Ansvarsfördelning 3

Ansvariga för genomförande 3

Akutsjukvård 3

Bild- och funktionsmedicin 4

Kirurgi, ortopedi, ÖNH 4

Anestesi, operation, intensivvård 4

Neurologi, rehabilitering, nära vård 4

Kriterier för att starta ”Raka spåret - höftfraktur” 4

Exklusionskriterier: 5

Utförande 5

Raka spåret – höftfraktur 5

Ambulans/akutmottagning 6

Bild- och funktionsmedicin 7

Vårdavdelning 7

Allmänt 7

Dag 1/ Operationsdag 7

Dag 2/Mobilisering 9

Dag 3 11

Dag 4 - 6 11

Uppföljning 12

Arbetsgrupp 12

Bakgrund och syfte

För patienter med höftfraktur påverkar den preoperativa väntetiden tydlig risk för komplikationer, total vårdtid, patientupplevd kvalitet och möjlighet att återgå till tidigare funktionsnivå. Målet, som bygger på nationell norm, är att operation ska påbörjas inom 24 timmar från ankomst till sjukhus. Denna riktlinje styr ansvarsfördelningen mellan berörda kliniker i den förkortade vårdkedjan Raka spåret höftfraktur, i syfte att uppnå tidig operation av patienterna.

Ansvarsfördelning

Ansvarsfördelningen mellan SÄS kliniker för vårdkedjan ”Raka spåret - höftfraktur” är enligt följande och gäller oavsett tid på dygnet. Utifrån ansvarsfördelningen ska styrande dokument för det praktiska utförandet upprättas inom respektive klinik.

Ansvariga för genomförande

Verksamhetscheferna för VO akutsjukvård, VO bild- och funktionsmedicin samt medicinsk service, VO kirurgi, ortopedi och ÖNH, VO anestesi, operation, intensivvård och VO neurologi, rehabilitering och nära vård

Akutsjukvård

Ambulanssjukvård/Akutmottagning

- Ansvarar för initiering av raka spåret/ höftfraktur enligt
- satta kriterier.
- Ansvarar för larm till mottagande vårdavdelning.
- Anmälan/inskrivning hos sekreterare på akutmottagningen.
- ID märkning av patienten.
- Transporterar patienten till röntgenavdelningen.
- Har medicinskt ansvar för patienten fram tills överrapportering
- Är mottagen av sjuksköterska på ortopediavdelning eller akutmottagning om spåret avbryts.

Administration akutsjukvård

- Registrera patienten i ELVIS (ankomsttid är VIKTIGT) vid ankomst till ambulansintag.
- Ge administrativt stöd vid identitetsmärkning av patienten.
- Skriva inläggningsdiktat (VIKTIGT att inhämta ankomsttid från ELVIS), i direkt anslutning till diktering.

Bild- och funktionsmedicin

- Ansvarar för skyndsam radiologisk undersökning och bedömning dygnets alla timmar

Kirurgi, ortopedi, ÖNH

Ortopediavdelning

- Har det övergripande medicinska ansvaret under vårdtiden.
- Ansvarar för att skyndsamt bereda plats för direktinläggning på ortopediavdelning. Vid platsbrist får annan, icke höftfrakturpatient sidoplaceras.
- Påbörja operation inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukhuset, för medicinskt operabla patienter.

Anestesi, operation, intensivvård

- Genomföra narkosbedömning inkl. ASA-klassning skyndsamt efter operationsanmälan.
- Påbörja operation inom 24 timmar från patientens ankomst till sjukhuset, för medicinskt operabla patienter.

Neurologi, rehabilitering, nära vård

- Första bedömning av rehabpersonal inom 36 timmar från operation.
- Ansvarar för rehabiliteringsmål och åtgärder samt förskrivning av relevanta hjälpmedel.

Kriterier för att starta ”Raka spåret - höftfraktur”

- Smärta i höft/ljumske efter fall eller spontant uppkommen smärta och/eller förkortat/utåtroterat ben
- Oförmåga att belasta benet.

- Triagering enligt triagesystem West Coast system for triage (WEST): Orange prio

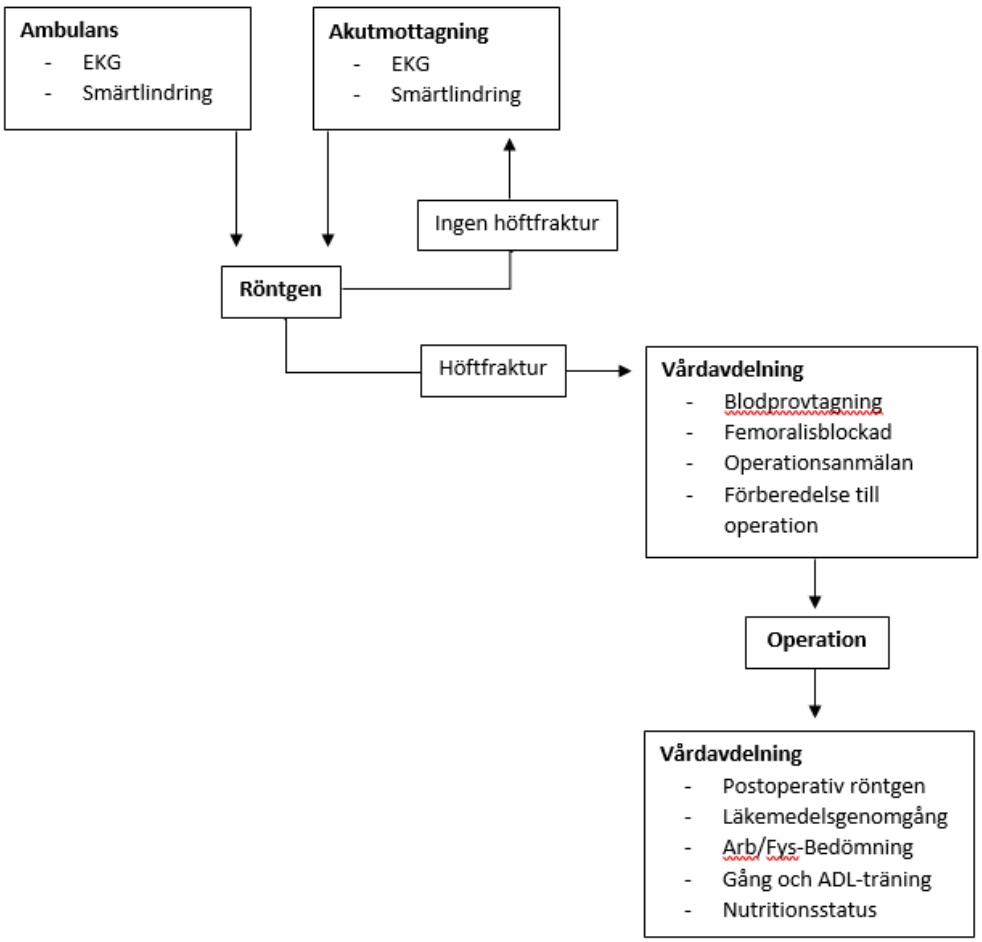
Exklusionskriterier:

- WEST: Prio röd
- Bröstsmärta
- Misstänkt stroke/TIA
- Skalltrauma/ medvetandepåverkan.
- Kraftigt nedsmutsad patient
- Höftprotes, luxation eller tidigare operation i aktuell höft.
- Sårskador/flera frakturer

Utförande

Raka spåret – höftfraktur

Flöde av höftfrakturpatienter genom SÄS:



Ambulans/akutmottagning

Sjuksköterska	• Triagera enligt WEST. 1. PVK och smärtlindra patienten enligt akutklinikens riktlinje. Koppla Ringeracetat och ge 1g Paracetamol. 2. Förvarna Ortopediavdelningen tel:033-6161402 med information om personuppgifter, fraktursida och beräknad ankomsttid. • EKG - bedöm och skicka. • Identitetsmärk patienten och anmäl till sekreterare. • Flytta över patienten till sjukhussäng på akuten. • Transportera patienten till röntgen. • Vid konstaterad höftfraktur: Rapportera patienten till avdelningen tel: 033-6161402 Avdelningen tar därmed över patientansvaret. • Vid ej konstaterad fraktur avbryts raka spåret och patienten körs till akutmottagningen. Överrapportering sker till ansvarig sjuksköterska på ortopedteamet. • Ambulans kan vid brådskande larm tvingas avbryta processen. Då skall patienten rapporteras över till arbetsledande sjuksköterska på akuten, alternativt till avdelningssköterska om patienten är röntgad.

Bild- och funktionsmedicin

Sjuksköterska /Läkare	• Skriva in röntgenremiss i OM utifrån muntlig remiss från ortopedkliniken. (jourhavande ortoped ska anges som remitterande läkare) • Vid collum femorisfraktur: Kalibreringskula samt inåtroterat friskt ben vid röntgen av bäckenet • Bedöma röntgenbilder. • Röntgen ombesörjer ett muntligt preliminärsvar till ambulansen. Röntgensjuksköterska tar vid behov stöd av ortopedjour när radiolog ej är på plats.

Vårdavdelning

Allmänt

Fördjupad information kring preoperativa förberedelser se riktlinje

Preoperativa förberedelser för operationsavdelningar vid SÄS (se dag 1)

Dag 1/ Operationsdag

Läkare	• Utgå ifrån Enkel standarvårdplan • Bedöm patienten efter röntgenundersökningen och vid negativt röntgensvar, men kvarstående frakturmisstanke, ska patienten remitteras för akut MR-undersökning (datortomografi under helg och jourtid) • Anamnes och status för inskrivning. Beakta särskilt kognitiv funktion, social situation och gångförmåga så att det framgår i journalen. Uppdatera patientbakgrund. • Operationsanmälan tel. 3072 inom 1,5 timmar efter att frakturdiagnos är fastställd på röntgen. Vid anmälan ska gradering enligt clinical frailty scale rapporteras i orbit som underlag för narkosbedömning. • Sidomarkera • Lägg femoralisblockad, se riktlinje femoralisblockad • Ställningstagande till begränsning av vårdinsatser • Enkel läkemedelsgenomgång: Sätt in aktuella läkemedel inklusive för vårdtillfället aktuella pre- och postoperativa ordinationer. Beakta särskilt överkänslighet, smärtlindring, blodförtunnande och i övrigt olämpliga läkemedel.

	• Patienter behandlade med antikoagulantia ska preoperativt hanteras enligt riktlinje ”Antikoagulantia – trombocythämmare vid akut/halvakut kirurgi inom 24 timmar”. Trombosprofylax hanteras enligt samma riktlinje. • Infektionsprofylax: Se riktlinje för Antibiotikaprofylax inför kirurgi. • Frakturregistrera • Skatta CFS och bestäm vårdspår. Ange planerad utskrivningsdag i planering, Melior.
Sjuksköterska / Undersköterska	• Ta emot larm och varsla röntgen (tel 4578) om höftlarm med personuppgifter, fraktursida och beräknad ankomsttid. • Bered plats för direktinläggning av patienten på ortopediavdelning. • Starta standardvårdplan. • Gör ankomststatus med särskilt fokus på konfusion, nutrition och sår. • Kontroll av NEWS2. Minst fyra gånger första dygnet. • Kontrollera vikt och längd. • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra. • Gör riskbedömning: Nutrition, trycksår och fall. Se riktlinjer ”Nutritions-behandling”, Trycksår – Prevention och behandling fallprevention • Inskrivningsmeddelande görs i SAMSA om patienten har, sedan tidigare, pågående insatser från kommunen eller förväntas få behov av insatser efter slutenvårdstiden. Uppfylls detta följs Rutin för in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. • Preoperativ fasta, intravenös vätska och preopdryck. Se riktlinje Höftfraktur - Preoperativa faste- och nutritionsrutiner • Håll patient/ anhörig informerad om händelseförlopp och plan. • Utför en preoperativ tvätt i dusch alternativt i sängen beroende på vad patientens tillstånd medger. Förse patienten med renbäddad säng och rena kläder, undersök hudkostym och dokumentera förekomst av sår • Akut blodprovstagning efter röntgen om en höftfraktur konstateras (Pre-postoperativt paket, p-glucos, Bas-test, blodgruppering) • Bladder och ev. sätta in KAD/RIK se riktlinje Kateterisering av urinblåsa hos barn och vuxna vid SÄS, vid residualurin >400 ml se riktlinje

	Tappningsrutiner för barn och vuxna vid perioperativ vård.
Anestesiolog	• Narkosbedömning inkl. ASA-klass skyndsamt inkl. återkoppling till ortopedklinik. • Operation
Operatör	• Operation. Se riktlinje Höftfraktur - Operationstekniker • Dokumentera operationsberättelse inkl. ev. belastningsbegränsning.
Sjuksköterska /undersköterska postoperativt	• Aktivt utsättningsförsök av KAD görs postoperativt. • Första mobiliseringsaktivitet till sängkant på postoperativ avdelning. • Mobiliseringsaktivitet utifrån vårdspår. • Förbandsinspektion direkt vid ankomst till vårdavdelning.

Dag 2/Mobilisering

Alla höftfrakturpatienter ska postoperativt kunna mobiliseras och belasta fullt om operatören inte anger annat. Vården följer val av vårdspår avseende mobiliseringsåtgärder.

Sjuksköterska/ undersköterska	• Kontroll prover, pre- och postoperativt paket • Vitala parametrar NEWS2 x 4 • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra. • Mat- och vätskelista dag 2 och 3, därefter vid behov. • Värdera nytillkommen konfusion. • Mobilisering/gångträning, uppdatera mobiliseringsschema (se bilaga). • Patienten sköter den personliga vården själv efter förmåga. • Förbandsinspektion och vid behov sårkontroll. • Om KAD är kvar ska den avlägsnas (OBS! Miktion. Urintappning om residualurin >400 ml efter sex timmar). • Elimination: Observera urinproduktion och tarmfunktion. • Öppna utskrivningsplanering. Följ Rutin för in- och utskrivning från sluten Hälso- och sjukvård
Arbetsterapeut/ fysioterapeut/ assistent	• Bedömning av patienten gällande förflyttning/gång samt vid behov personlig vård. • Lämna patientinformation • Uppdatera mobiliseringsschema och Planering i SAMSA samt ange förflyttning och mål i aktivitetsrubrik PLANERING i Melior. Detta görs kontinuerligt under vårdtiden. • Lägg till primärvårdsrehab som deltagande part i SAMSA om patienten ej är inskriven i Hemsjukvården.
Avdelningsläkare	• Bedömning av patienten • Uppdatera preliminärt utskrivningsdatum • Eventuell justering av läkemedel/läkemedelsgenomgång • Röntgenkontroll • Patientinformation inklusive vald operationsmetod och utfall.

Dag 3

Sjuksköterska/ undersköterska	• Kontroll av vitala parametrar, NEWS2 X 2 • Provtagning efter behov • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra • Värdera nytillkommen konfusion • Nutritionsstatus • Elimination: Observera urinproduktion och tarmfunktion. • Förbandsinspektion • Mobilisering/gångträning enligt vårdspår alternativt mobilisering, gångträning och vardagsträning utifrån mobiliseringsschema. Följ rutin Mobiliseringsschema efter operation • Patienten sköter den personliga vården själv efter förmåga
Arbetsterapeut/ fysioterapeut/ assistent	• Fortsatt rehabutredning/åtgärder samt bedömning av aktuellt hjälpmedelsbehov. • Fortsatt uppdatering av patientfakta som vid dag 2.
Avdelningsläkare	• Bedömning, eventuell justering av läkemedel

Dag 4 - 6

Sjuksköterska/ undersköterska	• Kontroll av vitala parametrar, NEWS2 vid behov • Smärtskatta (VAS-skala) och smärtlindra • Provtagning vid behov • Daglig förbandinspektion, vid behov sårkontroll • Nutritionsstatus vid behov • Vikt dag 4 och vid utskrivningsdag • Elimination, Observera urinproduktion och tarmfunktion • Mobilisering/gångträning enligt vårdspår alternativt mobilisering, gångträning och vardagsträning utifrån mobiliseringsschema. Följ rutin Mobiliseringsschema efter operation • Patienten sköter den personliga vården själv efter förmåga
Arbetsterapeut/ fysioterapeut/ assistent	• Rehabåtgärder och förskrivning av eventuella hjälpmedel. • Fortsatt uppdatering av patientfakta som vid dag 2.

Utskrivning	• Om behov av planeringsmöte skickar slutenvården ett mötesförslag i SAMSA till deltagande parter i ärendet. Optimalt att ha mötet 2 arbetsdagar före planerat utskrivningsklar. • Läkare: Läkarepikris, -utskrivningsmeddelande med läkemedelsberättelse, läkemedelslista, ställningstagande till remiss t.ex. osteoporosutredning, vårdcentral. • Sjuksköterska: Utskrivningsplanering. Vårdtidssammanfattning innefattande information sutur och agrafftagning alternativ remiss till distriktssköterska.

Uppföljning

Patienter opererade med insättning av en totalprotes följs upp med sårkontroll ca tre veckor postoperativt på ortopedimottagning. Vid hemsjukvård eller korttidsboende kan såruppföljng ske i primärvård. Samt via telefonsamtal av ortopedsjuksköterska, tre månader efter operationen (Svenska höftprotesregistret).

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Jens Rechnagel Dalman överläkare/processledare, höftfrakturprocessen, SÄS

Remissinstanser

Verksamhetscheferna för VO akutsjukvård, VO bild- och funktionsmedicin samt medicinsk service, VO kirurgi, ortopedi och ÖNH, VO anestesi, operation, intensivvård och VO neurologi, rehabilitering och nära vård

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jens Rechnagel Dalman, (jenda13), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-116

Version: 12.0

Giltig från: 2026-11-27

Giltig till: 2028-11-26