OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

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

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

Höftfraktur – Femoralisblockad

Ingår i höftfrakturprocessen SÄS

Förändringar sedan föregående version

Obligatorisk

Beskriv förändringar jämfört med förra versionen eller ange om det är ett nytt dokument

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver applicering av femoralisblockad vid collum femorisfraktur, per- eller subtrochantär femurfraktur samt kontraindikationer.

Bakgrund och syfte

Obligatoriskt innehåll.

Bakgrund till framtagande av styrdokumentet? Vad syftar styrdokumentet till?

Förutsättningar

Utförs av ansvarig ortopedjour under sterila betingelser och för ändamålet avsedd teknisk utrustning.

Utförande

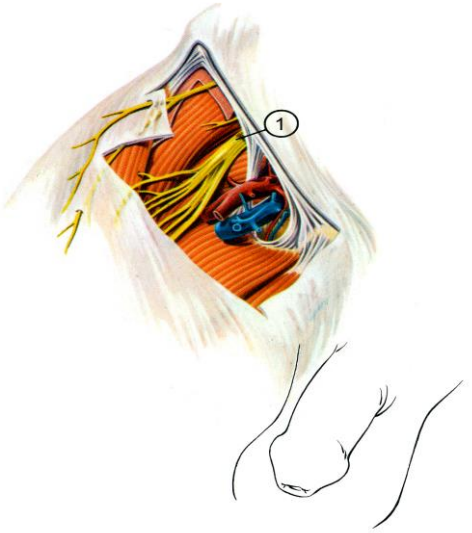
Efter att diagnosen collum femorisfraktur, per- eller subtrochantär femurfraktur har ställts ska patienten, om några kontraindikationer inte föreligger, ha möjlighet att få en nervus femoralisblockad.

En genomförd femoralisblockad ska dokumenteras i patientens inläggningsjournal och epikris med **åtgärdskod: SK710** (femoralisblockad utan kateter).

Kontraindikationer till femoralisblockad

- Neuropati av betydelse.
- Infektion i stickområdet i ljumsken.
- Svår koagualationsrubbning.
- Överkänslighet mot lokalanestetika.

Femoralnervsblockad



Illustrationen (123:1) av Poul Buckhöj är hämtad ur boken "Techniques of regional anaesthesia" av D. Bruce Scott. Publiceras efter tillstånd från AstraZeneca 2017-01-31.

Nervus femoralis blockeras strax nedanför inguinalligamentet. Arteria femoralis palperas och en blå spets förs in strax lateralt om kärlet till ett djup av 3-4 cm, d.v.s. något djupare än till artären. Ropivakain (Narop) 7,5 mg/ml, cirka 20 ml, injiceras under det att nålen solfjäderformigt förs ut och in från nämnda djup till subkutant läge, varvid nålspetsen successivt riktas allt mera lateralt tills en punkt cirka 3 cm lateralt om artären nåtts. Parestesi sökes ej men kan erhållas.

Den solfjäderformiga injektionen bör utföras eftersom nerven oftast delat sig redan i höjd med blockadstället. Accidentell artärpunktion kan inträffa varvid nålen backas och riktas något mera lateralt.

Smärtmottagningen

Anestesikliniken

Tfn 033-616 30 86

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Jens Rechnagel Dalman, överläkare/processledare, ortopedkliniken

Remissinstanser

Verksamhetschef, ortopedkliniken, SÄS

Verksamhetschef, anestesikliniken, SÄS

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Jens Rechnagel Dalman, (jenda13), Överläkare

Granskad av: Jens Rechnagel Dalman, (jenda13), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1097948292-54

Version: 8.0

Giltig från: 2026-11-27

Giltig till: 2028-11-27