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 - Preoperativa faste- och postoperativa nutritionsrutiner

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 preoperativa faste- och nutritionsrutiner för patienter med höftfraktur.

Bakgrund och syfte

Patienter som inkommer med höftfrakturer har ofta dålig nutritionsstatus och tvingas till fasta inför operation av frakturen. Denna fasteperiod kan ibland bli långvarig, då patientgruppen inte har högsta prioritering för akut operation. Fasteperioden kan leda till förvirringstillstånd, förvärra det katabola tillstånd frakturen ger upphov till samt ge ett sämre välbefinnande och förlängda vårdtider. En av mekanismerna är ökad insulinresistens.

För att förbättra välbefinnandet och det preoperativa nutritionsläget för denna patientgrupp ska följande rutiner användas.

Utförande

Preoperativt från och med ankomst

Patienter med misstänkt eller konstaterad höftfraktur bör fram till 2 timmar före anestesistart inta klara drycker som inte innehåller fasta beståndsdelar eller fett. Även kaffe och te kan ges. Patienten ska helst dricka PreOp-dryck alternativt klar saft under fastan.

Fasteperiod	Vätsketillförsel intravenöst	Peroralt intag
Dagtid fram till cirka 20:00. Kl 20:00 Besked från C-op om operation blir under kvällen eller nästa dag.	Glukos 10 % med elektrolyter (t.ex. Na 40 mmol + K 20 mmol i 1000 i ml Glukos 10 %). Kontinuerlig infusion under hela dygnet. **Infusionstakt 83 ml/tim (28 dr/min**). Vid feber ökas dygnsmängden vätska enligt läkarordination.	**PreOp-dryck (alt. saft)** **100 ml/tim**. När 2 timmar beräknas återstå till operation ringer operations-koordinatorn och meddelar detta. Patienten slutar med peroralt intag av PreOp-dryck.
Vid operationsväntan över natt: - Bryt fastan	Fortsatt infusion enligt ovan.	Patienten bör äta en kolhyd-ratrik måltid. Komplettera med näringsdryck: 200 ml Fortimel Jucy alternativt diabetesanpassad näringsdryck.
Kl 24:00 - Åter fasta	Fortsatt infusion enligt ovan.	Pat sover, intar inget per os. Vid önskemål kan saft 100 ml/ tim ges.
Kl 05:30	Fortsatt infusion enligt ovan.	Patienten väcks och ska inta 200 ml PreOp dryck som slutdos.
Kl 06:00	Fortsatt infusion enligt ovan.	**Inget per os**.
Kl 08:00 Operation blir uppskjuten.	Fortsatt infusion enligt ovan.	Om beräknad operationsstart ligger mer än två timmar framåt i tiden. Patienten börjar med intag per os igen: **PreOp-dryck (alt. saft)** **100 ml/tim**. När 2 timmar beräknas återstå till operation ringer operations-koordinatorn och meddelar detta. Patienten slutar med peroralt intag av PreOp-dryck.

Strikt preoperativ fasta

Ibland finns kontraindikationer till att inta dryck preoperativt, bland annat vid misstanke om fördröjd magsäckstömning eller då patientens tillstånd kräver det. Patienten får då stå under strikt fasta och ska då inte dricka någonting. Patient med strikt preoperativ fasta ska ha särskild märkning på sin säng för att tydliggöra detta. Beslut om fasta tas i samband med anestesiläkarbedömning eller i samband med preoperativ bedömning vid operationsanmälan. Om patienten ska vara strikt fastande meddelar operationskoordinator detta till avdelningen så fort anestesiologen gjort bedömningen. Avdelningspersonal ombesörjer då att adekvat märkning av patientens vårdplats görs. Strikt fasta dokumenteras i samband med meddelande från operationskoordinator i omvårdnadsdokumentation och i andra förekommande fall i inläggningsjournal.

Basala behov per dygn		
Vätska	25-30	ml/kg
Energi	20-25	kcal/kg
Natrium	80-100	mmol
Kalium	40-50	mmol

Rehydrering	
Intorkning utan chock	= ”Måttlig dehydrering” = cirka 5 % av kroppsvikten
Intorkning med blodtrycksfall	= ”Grav dehydrering” = cirka 10 % av kroppsvikten

Behandlingsförslag	
Ringer-acetat: 2/3 av deficit ges i 4 timmar	
Exempel Patient 60 kg:	2 000 ml i 4 timmar 3 000 ml i följande 20 timmar
Kalium tillsätts så snart urinproduktion kommit igång: t.ex. 20 mmol/l	

Beräkning av infusionstakt

Droppar/minut, ml/timme
Infusionsaggregat för vuxna: 20 droppar = 1 ml

Tid	2500 ml		2000 ml		1500 ml		1000 ml		500 ml		300 ml		200 ml		Tid
tim	dr/min	ml/tim	dr/min	ml/tim	dr/min	ml/tim	dr/min	ml/tim	dr/min	ml/tim	dr/min	ml/tim	dr/min	ml/tim	tim
1	833	2500	666	2000	500	1500	333	1000	166	500	100	300	67	200	1
2	416	1250	333	1000	250	750	166	500	83	250	50	150	33	99	2
3	277	833	221	666	165	500	111	333	55	166	33	100	22	67	3
4	208	625	166	500	125	375	83	250	42	125	25	75	17	50	4
5	166	500	134	400	100	300	67	200	33	100	20	60	13	40	5
6	138	416	111	333	83	250	55	166	28	83	17	50	11	33	6
7	119	357	96	285	71	214	48	142	24	71	14	43	9	28	7
8	104	312	83	250	62	187	42	125	21	62	13	37	8	25	8
9	93	278	74	222	55	166	37	111	18	56	11	33	7	22	9
10	83	250	67	200	50	150	33	100	17	50	10	30	6	20	10
11	76	227	60	181	45	136	30	90	15	45	9	27	6	18	11
12	69	208	55	166	42	125	28	83	14	42	8	25	5	16	12

Diabetes

För patient med diabetes följs regelbundet B-glukos och patienten behandlas med insulin enligt anestesiklinikens riktlinjer. I övrigt, följ fasterutiner enligt ovan.

Upprepad vätsketillförsel med elektrolytlösningar utan glukos ska undvikas utom i samband med akut omhändertagande.

Postoperativa avdelningen

Glukosinfusion ordineras av ansvarig anestesiolog.

För att snabbt bryta det katabola tillstånd som patienten befinner sig i, bör ett intag av energigivande dryck ske så snart som möjligt. Även dryck som innehåller fasta beståndsdelar och fett går bra.

Rekommendation: 200 ml näringsdryck på postoperativ avdelning.

Vårdavdelningen

Dag 1-4 postoperativt bör alla patienter inta 2 x 200 ml proteinrik näringsdryck som komplement till övrig mat och dryck.

Serveras: 100 ml på fm, 100 ml på em, 200 ml på kvällen

OBS! Patienter med njurinsufficiens ska behandlas individuellt.

Arbetsgrupp

För innehållet svarar

Jens Rechnagel Dalman, processledare, höftfrakturprocessen, SÄS

Zvonimir Nakic, specialistläkare, anestesikliniken, SÄS

Anna Amberntsson, dietist, SÄS

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

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9614-1667261839-16

Version: 4.0

Giltig från: 2026-11-27

Giltig till: 2028-11-26