

Gäller för: Neuro- och rehabiliteringsklinik  
Innehållsansvar: Elin Henningsson, (elitu4), Arbetsterapeut  
Granskad av: Elin Henningsson, (elitu4), Arbetsterapeut  
Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-04-15

Giltig till: 2027-04-07

# Höftfraktur - arbetsterapi

## Sammanfattning

Detta dokument beskriver arbetsterapeutens roll vid höftfraktur.

## Förutsättningar

### Indelning

**Cervikal femurfraktur** – CFF. Ibland benämns dessa frakturer medialt alternativt lateral collumfraktur. Frakturen går genom lårbenshalsen. Vid denna fraktur finns risk för caput nekros på grund av dålig blodförsörjning till ledkulan. Inträffar detta måste en ny ledkula sättas in. Numer opereras ofta dessa frakturer direkt med insättande av ny höftkula i förebyggande syfte.

**Petrochantär femurfraktur** – PTFF. Frakturen går genom trochanter major. Patienten har ofta problem med smärta.

**Subtrochantär femurfraktur** – STFF. Frakturen går strax under trochanter major

### Restriktioner

Inga vid operation med platta och skruv el spik, om inget annat anges av operatör. Vid totalprotes ska överdriven töjning i ledens ytterläge undvikas de första 3 månaderna postoperativt.

### Ungefärlig vårdtid

7 dagar.

### Vanliga ADL-problem

Svårigheter att ta på och av byxor, strumpor och skor.

Svårigheter att resa sig upp från stol, säng och toalettstol.

Problem att ta sig i och ur badkar.

Den minst smärtsamma förflyttningen i/ur säng sker från patientens opererade sida. Då det opererade benet får kortast förflyttning. Be patienten sitta långt fram på sängkanten och sträck ut operationsbenet så blir brytningen i höften minst och därmed minst smärtsamt.

## Genomförande

### Behandlingsrutiner

#### **Dag 1**

Patienten opereras

#### **Dag 2**

Rehabassistent träffar patienten dagen efter operation, tar anamnes och utför första mobilisering. Endast vid särskilda fall / behov är arbetsterapeut med vid detta första besök.

#### **Dag 3 – innan utskrivning**

Utredning av aktivitetsförmåga och bedömning av hjälpmedelsbehov utförs innan planerat utskrivningsdatum / planeringsmöte i SAMSA. Hjälpmedel delegeras till och förskrivs av rehabassistent.

#### **Vid hemgång**

Eventuell överrapportering görs till arbetsterapeut på rehab mottagning/kommun om rehabiliteringsmål, eventuella hjälpmedelsbehov och nuvarande ADL förmåga.

Om patienten kommer att skrivas ut till hemmet görs en överrapportering till arbetsterapeut på valfri rehab mottagning på patientens önskan om behov finns av utprovning eller uppföljning av hjälpmedel i hemmet eller översyn av boendemiljön.

Om patienten kommer att skrivas ut till korttidsboende, särskilt boende eller blir inskriven i hemsjukvården görs en

överskriftningsrapportering till arbetsterapeut inom berörd kommun. Görs via SAMSA.

## Hjälpmedel

De hjälpmedel som oftast är aktuella är på- och avklädningshjälpmedel (griptång, strumppådragare), förhöjningshjälpmedel (dyna, toaförhöjning, ev. även med armstöd) samt dusch- och badhjälpmedel (badbräda, duschpall).

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Elin Henningson leg arbetsterapeut, Arbets-och fysioterapimottagning, SÄS Borås

Fastställt av

Malin Camper, verksamhetschef, Neuro- och rehabiliteringsklinik, SÄS Borås

Nyckelord

Arbetsterapi, arbetsterapeut, höftfraktur, höft, fraktur, hjälpmedel

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Neuro- och rehabiliteringsklinik

**Innehållsansvar:** Elin Henningsson, (elitu4), Arbetsterapeut

**Granskad av:** Elin Henningsson, (elitu4), Arbetsterapeut

**Godkänd av:** Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9630-14576379-24

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-04-15

**Giltig till:** 2027-04-07