

Gäller för: Verksamhet Radiologi, Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Medicin  
geriatrik och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal, Verksamhet  
Ambulans prehospitat akutsjukvård  
Innehållsansvar: Ammelie Istenes, (ammsv1), Specialistläkare  
Godkänd av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-05-06

Giltig till: 2027-05-24

# Direktinläggning höftfraktur

## Förändring sedan föregående version

2023-05-24 Revidering samt komplettering avseende direktinläggning av patienter med höftfraktur på vårdavdelning via personcentrerad mobil röntgen.

## Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att få en välfungerande vårdkedja för patienter med höftfraktur som direktinläggs på vårdavdelning från antingen:

A) ambulans via radiologen (röntgen)

B) ambulans via Personcentrerad Mobil röntgen på ordinarie boende. För information kring handläggning och ansvarsfördelning prehospitat hänvisas till Larmplan med remissshantering personcentrerad mobil röntgen.pdf (vgregion.se). Patienter med höftfraktur som inkommer med sjuktransport efter Personcentrerad Mobil Röntgen går alltid via akutmottagningen.

Inklusionskriterier: Rutinen gäller för patient med misstänkt (A) och bekräftad (B) höftfraktur som uppfyller följande kriterier:

- Lågenergivåld som lett till fraktur
- Stabila vitalparametrar enligt WEST-A (grön, dvs 0-4 poäng)\*
- Patient som:

A) anländer med ambulans till röntgen på SU Mölndal mellan kl 08.00-15.30 vardagar, och där konstateras ha en höftfraktur.

B) efter konstaterad höftfraktur via Personcentrerad Mobil Röntgen på ordinarie boende inkommer med ambulans till avdelningen innan klockan 16:00 vardagar.

Exklusionskriterier: Patient som uppfyller något av följande kriterier är ej aktuell för direktinläggning:

- Gul, orange eller röd enligt WEST-A efter bedömning av vitalparametrar dvs 3 poäng i enskild vitalparameter (iso 3) eller 5 poäng eller mer i totalpoäng\*
- Misstanke om fler frakturer

- Misstanke om protesnära fraktur
- Påverkat medvetande (somnolent/medvetandesänkt) \*
- Misstanke om eller konstaterat huvudtrauma
- Misstanke om akut hjärtsjukdom
- Allmänpåverkad, förutom smärta i höften
- Sårskada som behöver sutureras

\* Vid bedömning av medvetandegrad utgör konfusion ej ett exklusionskriterium för direktinläggning.

*Vid oklarheter kontaktas dagbakjour Geriatrik på tel. 031 – 343 15 71.*

## Utförande

### **A) För patient som inkommer till avdelning med ambulans via radiologen:**

#### **Ambulanspersonal ansvarar för att:**

- Patienten uppfyller kriterierna för direktinläggning (se inklusions- och exklusionskriterier ovan).
- Köra patienten direkt till röntgenavdelning.
- Dokumentera på särskild avsedd skrivplats på röntgenavdelning.
- Rapportera över patient till av vårdplatskoordinator (VPK) angiven vårdavdelning via telefon, om höftfraktur bekräftas vid röntgenundersökning.

#### **Röntgenpersonal ansvarar för att:**

- Röntgen höft utförs med förtur (inklusive preliminärsvär) och följa övriga sedvanliga rutiner för patient med höftfraktur.
- Kontakta VPK, tel: 031 – 343 05 57 (mellan kl 08:00-15:30) för att erhålla plats för patienten på aktuell vårdavdelning, och kommunicera detta till ambulanspersonal.
- Beställa transport till vårdavdelning.
- Kontakta Operation 1 och rapportera om nyinkommen patient med höftfraktur, fax 031-27 88 02, tel 031 – 343 11 35.

### **B) För patient som inkommer till avdelning med ambulans via Personcentrerad Mobil Röntgen på ordinarie boende:**

#### **Ambulanspersonal ansvarar för att:**

- Tillse att inklusions- och exklusionskriterier för direktinläggning är genomgångna och patient fortsatt uppfyller kriterier för direktinläggning (se ovan).
- Tillse att patienten är ID-märkt innan patienten lämnar boendet.

- Tillse att VPK på Mölndals sjukhus kontaktas för att erhålla plats för patienten på aktuell vårdavdelning.
- Köra patienten direkt till angiven vårdavdelning.

**Vårdplatskoordinator (VPK) ansvarar för att:**

- Kontakta dagbakjour geriatrisk och inskrivande sjuksköterska på mottagande vårdavdelning och informera om att ”direkthöft” är på ingång.
- Förmedla kontaktuppgift till inremitterande instans (exv. telefonnummer till ssk på VÅBO) till inskrivande/mottagande sjuksköterska.

**Inskrivande sjuksköterska på vårdavdelning ansvarar för att:**

- Kontakta Operation 1 och rapportera om nyinkommen patient med höftfraktur, fax 031-27 88 02, tel 031 – 343 11 35.

**För samtliga patienter med höftfraktur som inkommit via direktspår gäller:**

**Personal på Operation 1 ansvarar för att:**

- Meddelande om nyinkommen patient med höftfraktur från radiologin/vårdavdelning anslås på avsedd plats av operationssamordnare.
- Operationssamordnare meddelar operationsansvarig på trauma/höftfrakturansvarig ortoped.

**Ortoped ansvarar för att:**

- Höftfrakturansvarig ortoped eller av denne utsedd ortoped bedömer patienten på vårdavdelning inom en timme efter patientens ankomst till vårdavdelning och dokumenterar i Melior.
- Operationsanmäla patienten i Orbit.
- Sidomarkera.

**Inskrivande sjuksköterska på vårdavdelning ansvarar för att:**

- Inremitterande/inskickande instans kontaktas för rapport (exv. sjuksköterska på VÅBO) - Övriga arbetsmoment enligt [Checklista direkthöft \(vgregion.se\)](#), [Checklista inskrivning sjuksköterska \(vgregion.se\)](#) och [Checklista inskrivning undersköterska \(vgregion.se\)](#) utförs.
- [Höftfraktur, Geriatrik, område 3 \(vgregion.se\)](#) följs.

**Inskrivande läkare på vårdavdelning ansvarar för att:**

- Göra en medicinsk bedömning och inskrivningsanteckning i Melior
- Genomföra läkemedelsgenomgång och ordinera läkemedel i Melior.
- Fatta beslut om och anlägga FIC-blockad, se [Fascia iliaca blockad \(FIC-blockad\), icke ultraljudsledd.pdf \(vgregion.se\)](#)

### **An/Op/Iva ansvarar för att:**

- Patienten narkosbedöms på vårdavdelningen.
- Ordinera preoperativa läkemedel.
- Stämna av med ansvarig avdelningsläkare.

### **Uppföljning**

Verksamhetschef Verksamhet Geriatrik ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Alla medarbetare på verksamheter som deltar i denna vårdprocess ansvarar för att arbeta utefter denna rutin. Vårdenhetschefer, enhetschefer och sektionschef ansvarar för att denna rutin blir känd för alla medarbetare på verksamheten. Verksamhetschef ansvarar för att rutin finns.

## **Arbetsgrupp**

### *Innehållsansvarig*

Victor Linder, Vårdenhetsöverläkare avdelning 235, Verksamhet Geriatrik, Sahlgrenska Universitetssjukhus

### *Innehållsgranskare*

Robert Höglind, Verksamhetsutvecklare, Verksamhetsledning ambulansen, Sahlgrenska Universitetssjukhus

Tony Jurkiewicz, Röntgensjuksköterska, Verksamhet Radiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Nektarios Solidakis, Sektionschef, Verksamhet Radiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Sandra Enarson, Sjuksköterska, avdelning 235, Verksamhet Geriatrik, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anna Rubenson, Sektionschef, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Carl Bergdahl, Överläkare, Verksamhet Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Per Berg, Sektionschef, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Malla Bokvist, Sektionsledare, Akutmottagning Mölndal, Verksamhet Medicin och akutsjukvård Mölndal, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Radiologi, Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal, Verksamhet Ambulans prehospital akutsjukvård

**Innehållsansvar:** Ammelie Istenes, (ammsv1), Specialistläkare

**Godkänd av:** Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9819-1366032766-5

**Version:** 11.0

**Giltig från:** 2025-05-06

**Giltig till:** 2027-05-24