

Höftfraktur, pre- och postoperativ vård

Syfte

Att minska väntetiden till operation och ge en säker vård och ett strukturerat arbetssätt för omhändertagande av patienter pre- och postoperativt.

OBS! Denna rutin gäller ej för höftfraktur opererad med protes, för höftprotesoperation se rutin [Höftledsplastik – postoperativ vård](#)

- Rutin [Höftfraktur vårdprogram](#) för Kungälvs sjukhus
- [Checklista inför operation av höftfrakturer](#)
- Akutlåda för höftfraktur finns i apparatförrådet.
- [FIC-blockad](#)

Bakgrund

Orsak

Trauma, osteoporos, reumatoid artrit eller tumörer.

Indelning av frakturer

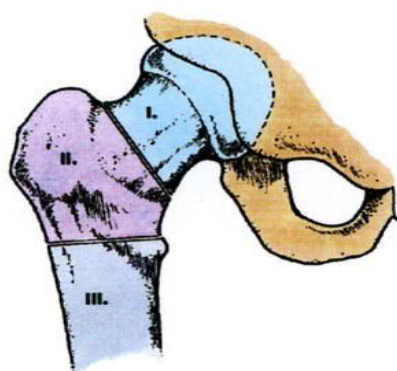
Höftfrakturer delas in i cervikala, pertrokantära- och subtrokantära frakturer beroende på lokalisation.

Bild: Anatomiska regioner vid höftfraktur.

I. Collum och caput femoris (cervikal).

II. Trokanterområdet.

III. Subtrokantärt område.



Kirurgiskt ingrepp

Val av operationsmetod beroende på bl a frakturens lokalisering och grad av dislokation samt patientens ålder.

Pertrokantära frakturer (PTFF) opereras oftast med DHS-platta eller märgspik.

Subtrokantära frakturer (STFF) opereras oftast med DHS-platta eller märgspik.

Odislocerade cervikala frakturer opereras oftast med osteosyntes (LIH-spik).

Dislocerade cervikala frakturer opereras oftast med total- eller halv höftprotes.

Anestesiform

Vanligast är spinalanestesi, eventuellt i kombination med sedering. Narkos i vissa fall.

Arbetsbeskrivning

Se rutin: [Postoperativ vård](#) för generella instruktioner.

Specifik postoperativ övervakning och observation

Cirkulation

Risk för blodtrycksfall och bradykardi i samband med att spinalbedövningen släpper. Kontrollera distalstatus.

Nutrition

Klar dryck tills spinalbedövningen har släppt.

Njurfunktion/urinvägar

KAD sätts preoperativt. Låt KAD sitta kvar postoperativt, avvecklas på vårdavdelning.

Hud/vävnad

Svullnad i låret kan förekomma. Förbandsbyte skall undvikas, särskilt på IVA. Om det är mättat eller där risk finns för läckage, sätt på extra oklusivt förband. Förband som läckt igenom byts sterilt eller om patienten snart är avdelningsklar förstärk med abs-dyna/underlägg. Förbandet byts sen på vårdavdelningen. Alla skall ha Lassekuddar på båda benen för att skydda hämlarna från trycksår.

Aktivitet/rörelse

Patienten får ligga på båda sidor. Vid sidoläge på friska sidan används kudde i smärtlindrande syfte.

Sängens huvudända får höjas.

Uppmana patienten att röra/vicka på fötterna för att förhindra svullnad, trycksår och trombosor.

Trombosprofylax

Alla patienter ska ha trombosprofylax.

Eventuell antibiotikaprofylax enligt ordination (rutin [Antibiotikaprofylax](#)).

Barium id: 32 825

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Anna Berg Olofsson, (annol140),
Ivasjuksköterska

Godkänd av: Jesper Wallskog, (jeswa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-169

Version: 4.0

Giltig från: 2026-03-24

Giltig till: 2028-03-19