

Höftfraktur snabbspår

Gäller för: Ortopedkliniken Växjö

Faktaägare: Torben Neergaard-Richardt överläkare/ortopedkliniken

Innehållsförteckning

1	Introduktion.....	2
2	Inklusionskriterier – samtliga ska vara uppfyllda	2
3	Exklusionskriterier	2
4	Åtgärder ambulans	3
5	Åtgärder akutmottagningen.....	3
6	Åtgärder vårdplatskoordinator.....	5
7	Åtgärder röntgenavdelningen.....	5
8	Åtgärder vårdavdelning.....	5
9	Åtgärder ortopedjour.....	6
10	Åtgärder narkosjour/ortopedansvarig narkosläkare.....	6
11	Åtgärder operationsavdelningen	7

1 Introduktion

Höftfrakturer är en vanlig och allvarlig skada. Årligen ådras sig drygt 17500 personer en höftfraktur i Sverige. I Kronoberg ligger siffrorna på ca 250 i Växjö och 100 i Ljungby de senaste åren. Medelåldern ligger på 82 år och ungefär två tredjedelar är kvinnor. Samtliga behöver skyndsamt opereras för att undvika komplikationer associerade med immobilisering.

Trots tidig operation inom 24 timmar avlider ca 20 % av patienterna inom ett år från sin skada och bland de patienter vars operation blir fördröjd mer än 48 h stiger dödligheten till ca 25 %. Socialstyrelsen har i sin riktlinje varit mycket tydlig med att dessa patienter skall prioriteras i hela vårdkedjan så att de kan opereras inom 24 timmar.

- Rutinen har utarbetats i enlighet med de överenskommelser som gjorts i arbetsgruppen för snabbspår höftfraktur CLV och reglerar i huvudsak respektive verksamhets ansvarsområde i snabbspåret. På respektive enhet kan finnas ytterligare rutiner/riktlinjer som enheterna själva ansvarar för att de överensstämmer med denna rutin.
- Ortopedkliniken ansvarar för uppföljning och uppdatering av rutinen och ändringar görs i samråd med berörda verksamhetschefer.
- Snabbspåret gäller dygnet runt alla dagar, med vissa justeringar i rutiner utifrån patientens ankomsttid.
- Patienterna ska i första hand vårdas på avdelning 13, i andra hand på avdelning 19. Övriga avdelningar tar inte patienter som snabbspår.
- Även om patienten inte inkluderas i ”Höftfraktur snabbspår” ska frakturen opereras så snart det är möjligt.

2 Inklusionskriterier – samtliga ska vara uppfyllda

- Lågenergitrauma med smärta i höft och/eller ljumske
- Förkortat/utåtroterat ben
- Distalstatus utan anmärkning
- Cirkulatoriskt stabil

3 Exklusionskriterier

- Annan akut sjukdom som är högre prioriterad ex. hjärtinfarkt, stroke
- Annat akut trauma med skada på skalle, thorax eller annan misstänkt felställd fraktur/luxation.

4 Åtgärder ambulans

- Anamnes och undersökning. Bedöm inklusions/exklusionskriterier.
- Sätt PVK, administrera analgetika, syrgas och infusion enligt riktlinjer.
- Förebygg trycksador.
- Ta diagnostiskt EKG. Om patient uppvisar hjärtrelaterade symtom skicka EKG till HIA.
- Dokumentera vitalparametrar och beräkna NEWS.
- Identitetsmärk vid behov patienten med handskrivet id-band.
- Ring LAS på telefon 2600 dygnet runt och rapportera patienten. Meddela identitet och skadad sida. Om möjligt meddela detta 10 minuter innan planerad ankomst.
- Vid ankomst till akutmottagningen förflytta tillsammans med akutmottagningens personal patienten till säng. Ta på patientskjorta.

5 Åtgärder akutmottagningen

- Vid rapport om snabbspår informerar LAS ortopedjour och det team som skall ta emot patienten. Detta gäller oavsett tid på dygnet. Ortopedjour ger besked om när denne kommer att bedöma patienten. I normalfallet ska detta ske vid patientens ankomst.
- LAS kontaktar vårdplatskoordinator 08.00-15.00, övrig tid rapport till aktuell vårdavdelning och meddelande i enhetsöversikten för vilken vårdavdelning som är aktuell.
- Patient som ankommer till akutmottagningen efter kl. 03.00 kvarstannar där för röntgen kl. 07.30 om läkarbedömning och inskrivning inte är gjord.
- När patienten anländer: förflytta tillsammans med ambulanspersonalen patienten till säng. Ta på patientskjorta.
- Duka och förbered för fascia iliaca blockad. Se länk [PM fascia iliaca blockad](#).
- LAS skriver röntgenremiss från enhetsöversikten enligt följande: Undersökning, protesbäcken och höft. Frågeställning snabbspår höft. Beställare är aktuell ortopedjour, undersökningen är akut. För patienter som läggs in efter röntgens stängning kompletteras med aktuell avdelning.

- Ortopedjour bedömer patienten omedelbart vid ankomst. Om ortopedjour inte är på plats kan patienten bedömas av akutmakare. När ingen av ovanstående finns tillgänglig för bedömning går patienten till röntgen.
Medicinskt bedömd patient går direkt från röntgen till avdelning.
Dagtid vardagar går ej bedömd patient till avdelning direkt efter röntgen, för inskrivning av avdelningsläkare.
Jourtid, vardagar efter 17.00 samt helger, går ej bedömd patient åter till akutmottagningen efter röntgen för bedömning.
- Ankomstregistrera patienten i enhetsöversikten, välj vårdtyp ”39, Akut mottagningsbesök enskilt”, Kontaktmärk i rutan ”Snabbspår akut höftfraktur”.
- Väg först sängen utan och sedan med patient, räkna ut mellanskillnaden och för in vikten i patientöversikten i Cosmic.
- Bedöm behov av analgetika. Administrera vid behov analgetika enligt generella direktiv, särskilt viktigt om patienten inte får en blockad innan röntgen.
- Ring till röntgen och informera att snabbspår är på väg ca 30 minuter innan beräknad ankomst till röntgen, lämpligen innan given blockad. Om blockad inte kan läggas innan röntgen ska patienten transporteras till röntgen så fort som möjligt.
- Akutjournal ska upprättas. Dokumentera svar på frågorna kring kräkning/diarré samt frågorna om riskfaktorer för MRB de senaste 6 månaderna. Dokumentera sekretess/inte sekretess.
- Identitetsmärk patienten.
- Patienten ska inte triageras. Detta gäller inte de patienter som inte läkarbedöms vid ankomst och ska åter till akuten efter röntgen. Dessa ska triageras.
- Ta blodprover enligt mall ”Op, akuta ort” i Cosmic med blodgruppering/BAS-test enligt rutin.
- Sjuksköterska bedömer om det finns behov av övervakning under röntgenundersökningen och av vilken personalkategori. Om patienten har bedömts av läkare får hen ta ställning till om det finns något behov av övervakning under röntgenundersökningen. I normalfallet krävs ingen övervakning.
- Transportera patienten till röntgen eller använd patienttransportör om patienten är stabil.

- På vardagar fram till kl. 20.00 hämtas patienten av avdelningspersonal efter röntgen. Övrig tid ansvarar akutmottagningens personal för att patienten transporteras till avdelning. I de fall transportör använts för transport till röntgen ska röntgenavdelningen beställa transportör för transport till avdelningen.
- I vissa fall kan det bli aktuellt att patienten går direkt till operationsavdelningen, då måste även EKG tas på akutmottagningen.

6 Åtgärder vårdplatskoordinator

- Gäller dagtid mån–fre 08.00-15.00.
- LAS rapporterar snabbspårspatient per telefon.
- Vidarebefordra rapport till aktuell vårdavdelning.
- Meddela aktuell vårdavdelning i enhetsöversikten.
- Oavsett platsläge bokas en avdelningsplats.

7 Åtgärder röntgenavdelningen

- Personal från akutmottagningen har det medicinska ansvaret för patienten. Vid behov av övervakning eller analgetika under vistelsen på röntgen kontaktas akutmottagningen.
- För patienter som anländer till akutmottagningen under natten kl. 01.00-07.00 skrivs röntgenremiss från akutmottagningen. Dessa prioriteras i möjligaste mån för undersökning kl 07.30 så att bilderna kan demonstreras på röntgenronden. Meddela aktuell avdelning tid för undersökning.

8 Åtgärder vårdavdelning

- Akutmottagningen/vårdplatskoordinator meddelar när snabbspårspatient beräknas anlända till akutmottagningen.
- Patienten hämtas av avdelningspersonal efter röntgen på vardagar fram till kl. 20.00. Övrig tid ansvarar akutmottagningens personal att patienten transporteras till avdelning.
- Meddela ansvarig ortoped så fort röntgensvar är klart
- Bedöm behov av analgetika. Administrera vid behov analgetika enligt generella direktiv.
- Preoperativa förberedelser enligt rutin. [Preoperativ tvätt](#). Ta EKG.

- Om patienten inte fått tid till operation titta i operationsanmälan under ”information till operation”. Är det inte dokumenterat något innan kl 20.00, ring akutsalen, telefon 8363.
- För patienter som inkommit under natten och inte röntgats, förbered för transport till röntgen.

9 Åtgärder ortopedjour

- Fascia iliaca blockad skall alltid läggas på alla patienter som uppfyller inklusionskriterier, såvida inte kontraindikation föreligger eller att det är troligt att patienten kan återgå till boendet om röntgen inte påvisar fraktur.
- Inskrivning och operationsanmälan. Viktigt att status och anamnes är så utförliga att narkosbedömning kan utföras från journalen.
- Operationsanmälan skall ha upprättats senast en timme efter genomförd röntgen.
- Vid telefonkontakt med akutsalen skall patienten få en preliminär tid för operation och också läggas upp på operationsprogrammet.
- Vid operation (kort Gamma, Richards 4 eller 2 håls platta, LIH eller Assnitz) på kvällstid gäller att primärjour ska ha operationsstart innan kl. 22.00 och då ska bakjouren ha bedömt att det finns kompetens för operation under kvällen. Om bakjour är operatör ska operationsstart vara senast kl. 21.00.
- Bakjour ska senast kl. 22.00 prioritera morgondagens akutprogram för att förhindra att det blir fördröjningar.
- Patienter som anländer efter kl. 03.00 skall alltid vara bedömda, inskrivna och erhållit fascia iliaca blockad senast 07.15. För att kunna vara på röntgen till 07.30.
- Kontakt med akutsal och narkosjour mellan 00.00 och 07.30 kan normalt sett anstå till 07.30 om det inte finns medicinska skäl eller andra operationer redan pågår.

10 Åtgärder narkosjour/ortopedansvarig narkosläkare

- Bedömer inkomna operationsanmälningar skyndsamt så att väntetid till narkosbedömning inte försenar operation.
- Avstår i möjligaste mån undersökningar som lungröntgen och hjärtekografi om man istället kan ta höjd för de misstänkta tillstånden i sin narkos.
- Antikoagulantia reverseras när det går.

11 Åtgärder operationsavdelningen

- Höftfrakturpatienter skall prioriteras så att operationsstart sker inom 24 timmar efter det att patienten anlant till sjukhuset.
- Patienter skall i möjligaste mån få en operationstid omedelbart vid operationsanmälan (inom 24h). Varje beslut att skjuta upp och försena denna operationstid dokumenteras i operationsanmälan under information till operation, med tid, anledning och ansvarig läkare.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare