

Innehållsansvarig: Viktor Sundberg, Sjuksköterska, Ortopediavdelning Lidköping (viksu3)

Granskad av: Lotta Kettil, Processchef, Läkare ortopedi Lidköping (lotke)

Godkänd av: Niklas Johansson, Enhetschef, Ledningsgrupp M5 (nikjo)

Publicerad av: K4 Ortopedi

Revideringar i denna version

Kompletterat bifogad information.

Bakgrund, syfte och mål

En höftfraktur innebär ett benbrott i övre delen av lårbenet. Höftfrakturer förekommer oftast efter fall mot området och av en skörhet i skelettet. Vid frakturen uppstår smärta i höften, ljumsken och vid färre tillfällen även ned i knät. Det ben som utsätts för höftfraktur identifieras ofta med att vara kortare och utåtvidit, samt svårt för patienten att stödja sig mot utan smärta (1).

Vid en höftfraktur följer en operation då alla höftfrakturer måste opereras.

Syftet med standardvårdplanen (SVP) för patienter med höftfraktur är att skapa förutsättningar för en likvärdig evidensbaserad vård, där en förarbetad plan utifrån hur vårdförloppet vanligtvis ter sig efterföljs.

Genom en SVP upptäckts avvikelser från det normala vårdförloppet och åtgärder kan sättas in snabbare. Med tanke på den stora personalomsättningen som idag sker inom vården, blir det också enklare för ny personal att vårda dessa patienter utan att vårdkvaliteten blir lidande.

Målet är att skapa en säkerhet och trygghet för patienterna, öka kvalitetsmedvetenheten och tryggheten hos personalen, samt öka kvaliteten på vården.

Förutsättningar

Ansvar

Verksamhetschef verksamhetsområde ortopedi har huvudansvaret för vården av patienter med höftfraktur. Processchefer ansvarar för innehållet i standardvårdplanen. Alla medarbetare som deltar i vården av patientgruppen ansvarar för att arbeta enligt standardvårdplanen. Sjuksköterskan ansvarar för att åtgärder i standardvårdplanen blir genomförda samt vårddokumentation.

Avgrensningar

Dokumentet är avsett för alla patienter med höftfraktur som vårdas på Skaraborgs Sjukhus. Om höftfraktur uppstår på patient under vårdtid på grund av annan orsak, krävs tillägg av den akutvård som annars sker i ambulans och på akutmottagning.

Standardvårdplanen omfattar alla patienter med höftfraktur oavsett operationsmetod, även re-opererade patienter kan vanligtvis vårdas utifrån SVP. Standardvårdplanen beskriver i huvudsak den omvårdnad som patienten har behov av på vårdavdelning.

Förberedelser

Förutsättningen är att en höftfraktur är diagnosticerad med röntgenundersökning och att patienten befinner sig på vårdavdelning.

Vårdokumentation

- Vid ankomstsamtalet gör sjuksköterskan en bedömning om patienten kan vårdas utifrån standardvårdplanen.
- En gång per arbetspass kontrollerar ansvarig sjuksköterska att standardvårdplanens checklista är uppdaterad och dokumenterar i Melior under Vårdplan. "Vård enligt SVP höftfraktur"
- Avvikelse dokumenteras i Melior enligt VIPS.
- Vid större avvikelser kan det bli aktuellt med en individuell vårdplan (IVP). Detta kan vara avgränsat till ett omvårdnadsområde och SVP kan då användas i övrigt.
- Checklistan är inte en journalhandling om det finns dokumenterat i Melior "Vård enligt SVP höftfraktur". Kan slängas då vårdtiden är slut.

Följande problem kräver IVP som komplement till SVP

Kommunikation

Vid uppkommen konfusion.

Andning/Cirkulation

Vid svårare form av lungsjukdom t.ex. KOL, som kräver kontinuerlig behandling i form av inhalationer och syrgas. Vid utveckling av pneumoni som kräver ytterligare vårdinsatser.

Nutrition

Vid svåra nutritionsproblem då patienten inte äter.

Hud

Då ett trycksår uppkommit. Risk för trycksår bedöms enligt Nortons riskbedömningskala. Vid tecken på infektion i operationssåret.

Smärta

Svår smärtproblematik som kvarstår längre än den sedvanliga postoperativa fasen. Vid svår smärtproblematik som funnits preoperativt.

Förkortningsförklaring

SVP	Standardvårdplan
OVD	Omvårdnadsdiagnos
TPD	Tvärprofessionell diagnos
OVÅ	Omvårdnadsåtgärd
OVM	Omvårdnads mål
IVP	Individuell vårdplan
r.t	Relaterat till
l.t	Leder till

Arbetsbeskrivning**Arbetsbeskrivning****Preoperativ vård:**

SÖKORD	Omvårdnadsdiagnos (OVD) Tvärprofessionell diagnos (TPD)	Omvårdnads mål (OVM)	Omvårdnadsåtgärd (OVÅ)
Kommunikation OBS! Det ska finnas en särskild O2-ordination för KOL-patienter på grund av CO2-retention	Risk för konfusion relaterat till (r.t) falltrauma, smärta, miljöombyte och ålder.	Samma orienteringsgrad som före falltraumat	Miljö: Skapa en lugn och trygg miljö. Helst eget rum. Läkemedel: Koppla 2 liter syrgas på alla lungfriska patienter.
Kunskap/ Utveckling	Otillräcklig kunskap r.t. förändrad hälsosituation.	Tillräcklig kunskap för att bemästra sin hälsosituation och aktuell vård.	Information: Informera patienten muntligt och skriftligt om planerad vård och behandling samt förväntad vårdtid, vid ankomstsamtalet.
Andning/ Cirkulation	Risk för hypovolemi r.t blödning. Risk för atelektaser och/eller pneumoni r.t. immobilisering. Risk för trombos r.t. trauma och immobilisering.	Cirkulatoriskt stabil Hb > 100 BT syst >100 Inga lungkomplikationer, Sat >90%. Inga tromboser.	Speciell omvårdnad: NEWS-kontroller var fjärde timma Daglig temp x 2. Uppmana patienten att djupandas. Träning: Uppmana patienten att röra på det friska benet. Läkemedel: Trombosprofylax enligt ordination.
Nutrition OBS! Speciell ordination för patienter med diabetes	Otillräckligt näringsintag r.t. preop. Svält. Förändrat munstatus r.t. preoperativ svält	Välutnrierad inför op. Frisk munslemhinna.	Skötsel: Servera mat och dryck beroende på planerad op-tid. 1 pkt näringsdryck på kvällen före operation samt på morgonen före op. om > 2 timmar återstår till op. Läkemedel: Koppla inf Glucos 5 % med elektrolyter 1 000 ml i.v. Perifer venkateter sätts på hand/underarm på den friska sidan. Inspektion samt munvård.
Elimination	Urinretention r.t. immobilisering.	Resurin < 50 ml.	Skötsel: Kontroll med Bladderscan kontinuerligt enligt SkaS-rutin. Vanligtvis sätts KAD på operationsavdelningen. Om patientens tillstånd inte medger blåstappningar gånger flera innan operation eller har resurin > 800 ml sätts en KAD på avdelningen.

<p>Hud/Vävnad</p>	<p>Risk för trycksår r.t immobilisering.</p> <p>Risk för vårdrelaterad infektion r.t op-sår</p>	<p>Hel hud</p> <p>Infektionsfri</p>	<p>Observation: Inspektion av utsatta områden vid hudvård. Riskbedömning och insättning av eventuella åtgärder.</p> <p>Skötsel: Avlastning av hälar Lassekudde</p> <p>Speciell omvårdnad: Preoperativ helkroppsdessinfektion x 2-3 (alltid x 3 vid protes) med 2 timmars mellanrum.</p>
<p>Sömn</p>	<p>Risk för sömnstörningar r.t. miljö och oro.</p>	<p>Utsövd inför op.</p>	<p>Miljö: Lugn sovmiljö.</p> <p>Läkemedel: Sömntablett vid behov enligt läkemedelslista eller generell ordination.</p>
<p>Smärta/ Sinnesintryck</p>	<p>Smärta r.t. höftfraktur.</p>	<p>Hanterbar smärta el. VAS < 4.</p>	<p>Information: VAS</p> <p>Observation: VAS-registrering var 3:e timma</p> <p>Skötsel: Lassekudde</p> <p>Läkemedel: Ges enligt läkemedelslista och/eller generell ordination. Vid behov kontaktas narkosläkare för Femoralblockad.</p>

Postoperativ vård:

SÖKORD	Omvårdnadsdiagnos (OVD) Tvärprofessionell diagnos (TPD)	Omvårdnads mål (OVM)	Omvårdnadsåtgärd (OVÅ)
Kommunikation <u>OBS!</u> Det ska finnas en särskild O2-ordination för KOL-patienter på grund av CO2-retention	Risk för konfusion r.t. narkos, ålder, miljöombyte.	Samma orienteringsgrad som före falltraumat, se preop.	Miljö: Skapa en lugn och trygg miljö. Läkemedel: Fortsatt O2-behandling på alla lungfriska patienter. T.o.m. 2 dygn postoperativt.
Kunskap/ Utveckling	Otillräcklig kunskap r.t. förändrad hälsosituation och nya krav i dagliga livet.	Tillräcklig kunskap för att bemästra sin hälsosituation och aktuell vård.	Info: Fortsatt information (muntlig och skriftlig) om hälsa, vård och behandling.
Andning/ Cirkulation	Risk för hypovolemi r.t. höftoperationen. Risk för atelektaser och pneumoni r.t. immobilisering. Risk för trombos r.t. trauma och post-op immobilisering.	Cirkulatoriskt stabil Hb > 100 BT syst >100 Puls < 100 Fri från lungkomplikationer, Sat >90%. Inga tromboser.	Speciell omvårdnad: Hb dag 1 och dag 3 postoperativt. Puls och BT-kontroll fm och em. Speciell omvårdnad: Saturationskontroll x 2, dag 1 och dag 2 Andningsfrekvens x 2 Träning: Uppmana patienten att röra på benen. Läkemedel: Trombosprofylax enligt ordination.
Smärta/ Sinnesintryck	Smärta r.t. skada och genomgången operation	Hanterbar smärta el. VAS < 4.	Information: VAS Observation: VAS-registrering var 3:e timma Läkemedel: Ges enligt läkemedelslista och/eller generell ordination.

<p>Nutrition</p>	<p>Otillräckligt näringsintag r.t. sårläggning och krav på mobilisering post-op.</p> <p>Förändrat munstatus r.t. bristande näringsintag.</p>	<p>Näringsbehov tillgodosett.</p> <p>Fuktad och intakt munslemhinna.</p>	<p>Miljö: Sitta uppe till måltid, helst vid gemensamt matbord.</p> <p>Skötsel: Mat- och vätskelista 2 dygn, därefter vb.</p> <p>Näringsdryck mellan måltider.</p> <p>Läkemedel: Vid illamående, ge antiemetika enligt generell ordination.</p> <p>Skötsel: Inspektion samt munvård v.b</p>
<p>Elimination</p>	<p>Risk för obstipation r.t. analgetika och immobilisering.</p> <p>Risk för UVI r.t. KAD.</p>	<p>Samma avföringsvanor som tidigare</p> <p>Ingen UVI.</p>	<p>Träning: Tidig mobilisering.</p> <p>Läkemedel: Ge läkemedel mot förstoppning vid behov.</p> <p>Speciell omvårdnad: KAD-dragning så snart som möjligt, under första postoperativa dagen.</p> <p>Utför blåsscanning efter första miktionstillfället alternativt max 4 timmar efter KAD avveckling. Kontroller kan avslutas om residualurin är <200 ml två mätningar efter varandra.</p>
<p>Hud/Vävnad</p>	<p>Risk för trycksår r.t. immobilisering</p> <p>Risk för sårinfektion r.t. bruten hudbarriär</p>	<p>Hel hud</p> <p>Ingen sårinfektion och väl läkt operationssår</p>	<p>Observation: Inspektion av utsatta områden vid skötning. Bedömning enl. Norton.</p> <p>Skötsel: Avlastning av hälar med grön dyna. Trycksårsbehandlande madrass.</p> <p>Observation: Tempkontroll i 2 dygn.</p> <p>Skötsel: Daglig sårinspektion, omläggning v.b.</p> <p>Se rutin omläggning av sår vid ortopediska operationer</p> <p>Sårinspektion och omläggning vid hemgång. Suturtagning efter 14 dagar</p>
<p>Aktivitet</p>	<p>Svårt att själv klara ADL och förflyttning r.t. höftoperation.</p>	<p>Bemästra ADL och förflyttning utifrån aktuell hälsosituation.</p>	<p>Träning: Tidig mobilisering på op-dagen, några steg i gåbord eller sitta på sängkant.</p> <p>Se sjukgymnast ant. i Melior ADL- träning se arbetsterapeut ant. i Melior.</p>
<p>Sömn</p>	<p>Risk för sömnstörningar r.t. miljö och förändrad hälsosituation.</p>	<p>Utvilad inför mobilisering.</p>	<p>Miljö: Lugn sovmiljö.</p> <p>Läkemedel: Sömntabl v.b. enligt läkemedelslistan- eller generell ordination.</p>
<p>Psykosocialt</p>	<p>Förändrad förmåga att klara sig själv i dagligt liv r.t. genomgången operation.</p>	<p>Tillräcklig egenvårdskapacitet och känsla av kontroll för att klara dagligt liv i sin nya hälsosituation.</p>	<p>Samordning: Vårdplanering tillsammans med patient och kommun v.b. Dokumenteras i Melior och SAMSA.</p>

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal.

Relaterad information

Preoperativ lista

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/d24876bd-aec6-4875-beab-f29eccc66122?a=false&guest=true>

Postoperativ lista

<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/bf1bf694-7872-4d57-a8e1-fe5816131f29?a=false&guest=true>

[Vård av patient med höftfraktur – Kunskapsunderlag för standardvårdplan Höft-, bäcken- och radiusfraktur hos vuxna - handläggning av sjuksköterska Femoralblockad vid höft- eller femurfraktur](#)
[Rutin Preoperativ helkroppsdesinfektion \(Skaraborgs Sjukhus\)](#)
[Höftfraktur, femurfraktur - SVP operation](#)

Arbetsgrupp

Viktor Sundberg, Sjuksköterska, Verksamhetsområde K4 Ortopedi
Sara Frick, Undersköterska, Verksamhetsområde K4 Ortopedi
Hans Lindahl, Överläkare, Verksamhetsområde K4 Ortopedi
Filipa Pereira Campos Carvalho Monarca, Överläkare, Verksamhetsområde K4 Ortopedi
Lotta Kettil, Processchef SkaS Lidköping, Verksamhetsområde K4 Ortopedi
Evelyn Printz, Dietist, Verksamhetsområde M1
Carina Gustavsson, Sjukgymnast, Verksamhetsområde M1
Inger Forslund, Arbetsterapeut, Verksamhetsområde M1

Käll- och litteraturförteckning

1. Hakopian N, Ehne J, Hedström M. ABC om höftfrakturer. Läkartidningen. 2017, 14: 1-6.

För övriga källor var god se kunskapsunderlag i riktlinje Vård av patient med höftfraktur – kunskapsunderlag för standardvårdplan (länk)

Vård – referenser enligt Vancouversystemet