

PRE-HOSPITALA RUTINER "HÖFTSPÅRET" REGION SKÅNE

Lågenergitrauma med smärta i höft/ lumske (=misstanke om höftfraktur)

Utlarmning

SOS – prioritering samt val av lämplig bil

RSLC – Råd och stöd via väntrumfunktionen när SOS identifierat potentiell patient

- Överväg tillstånd som har högre prioritering.
 - Varför trillade patienten? Ex; Stroke, Sepsis, Cirkulationspåverkan?
- Identifiera resurser kring patienten.
 - Uppmuntra till att "värma, lindra, trösta".

På plats hos patienten

- Aktuell anamnes
- Vitalparametrar (VP)
- Primär undersökning – konstatera höftfraktur?
 - Överordnad sjukdom? – Ex sepsis, AMI, stroke. Då gäller dessa vårdprogram i första hand.
- Sekundär undersökning – ABCDE
 - Bedömning av ev. andra skador
 - Smärtskattning – smärtlindring. Mål: NRS ≤ 3
- Perifer venkateter (PVK) om möjligt – markeras att den är satt prehospitalt
 - Om PVK - starta 1000 ml Ringer-Acetat/ 4h, Snabbare vb.
- Id-kontroll
- Liksom vid omhändertagande av övriga patienter skall ev. läkemedelslista tas med till sjukhuset där så är möjligt.
- Kontroll görs huruvida det finns anhörig, barn eller djur som behöver tas om hand.

Lyft

Med största hänsyn till frakturläge och smärtebild. Scoopbår är oftast att föredra. Viktigt med ergonomi för såväl patient som medarbetare.

Inför transport – polstra där risk för tryck finns, tillse torra kläder.

I ambulansen:

- Ta 12-avlednings-EKG och skicka till akutsjukhuset för bedömning. Skriv "Höft" efter patients namn (t.ex. Sven Svensson Höft). Ring upp HIA-avdelning (eller motsvarande) vid misstanke om ischämtecken eller arytmier för att diskutera patientens EKG.
- Kontinuerlig reevaluering av VP och smärta; fortsatt smärtstillning efter behov.

- Vid illamående överväg antiemetika.
- Kontaktnummer till närstående efterfrågas – ev. information till närstående om patienten godkänner
- Bedömning av ”skörhet” – fallrisk, ADL m.m. genomförs

Förvarning till sjukhuset

- Vid påverkad patient Raklas patienten enligt gängse rutin.
- Övriga patienter telefonkontakt med aktuellt sjukhus till ”höftkoordinator” för att ge sjukhuset möjlighet att förbereda ett så bra omhändertagande som möjligt. Tidigare höftopererad på den skadade sidan kommer inte att ingå i det gängse ”höftspåret”.
- Uppge personnummer samt vilken höft som har misstänkt fraktur. Ange också om annan misstänkt fraktur föreligger (t ex handledsfraktur, överarmsfraktur). Märk patienten med identitetsband. Om patienten inte säkert kan identifieras be kontaktperson om identitetsnummer som skall användas på sjukhuset.

Från höftspåret exkluderas patienter med

- Orange/röda VP
- Annan misstänkt akut sjukdom som är högre prioriterad, t ex: Hjärtinfarkt, Stroke Cirkulatorisk påverkan, Skalltrauma med medvetandepåverkan, Påverkat distalstatus på den skadade sidan.

Överrapportering:

Journalen skall vara färdigskriven före rapport. Muntlig rapport ges enligt SBAR.

Om PVK satts under orena förhållanden skall detta särskilt understrykas.

Ambulansteamet är behjälpliga att lyfta över patienten till anvisad säng/bår.

Om utsedd sköterska kan möta upp på akuten kan rapporten ske under transport till Rtg där ambulanssteamet är behjälpliga med att lyfta över till röntgenbordet.

Om personal inte kan möta upp/följa med för att ta över patienten på röntgen överlämnas patienten på akutmottagningen.

Gäller från och med 2015-06-01

Reviderat 170418

Reviderat 190531