

SÄRSKILT VÅRDPROGRAM FÖR PATIENTER MED HÖFTFRAKTUR

Patienterna med höftfraktur är gamla och sköra. De har inte bara en fraktur utan ofta ett halvt dussin andra tunga medicinska och sociala problem. De måste få en annan behandling än unga och medelålders.



AMI HOMEL, sjuksköterska, doktorand, ortopediska kliniken, Universitetssjukhuset i Lund
ami.homel@ort.lu.se

BIRGITTA OLOFSSON, sjuksköterska, doktorand, ortopediska kliniken, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

Höftfraktur är en av de allvarligaste frakturerna sett i termer av morbiditet, mortalitet och kostnader. Eftersom antalet patienter med höftfraktur har ökat konsumerar patientgruppen fortfarande 25 procent av samtliga vård dagar inom ortopedin, trots att Ädelreformen flyttat över ansvaret för eftervården till kommunerna – även om det numera kallas boende.

Patienter med höftfraktur är gamla och blir allt äldre: Medelåldern har på tio år ökat från 81 till 83 år – det är en dramatisk förändring på så kort tid. Andelen kvinnor har fram till sekelskiftet varit 75 procent, men under de senaste åren ses en ökning av antalet män, som 2004 utgjorde 30 procent [1]. Patienterna är inte bara gamla, de är också ofta multisjuka och drabbas därför ofta av komplikationer som trycksår, infektioner och akuta förvirringstillstånd [2]. Det är därför viktigt att de blir prioriterade och omhändertagna snabbt och optimerat.

Snabbt omhändertagande redan prehospitalt

Omhändertagandet bör starta prehospitalt med god smärtlindring, syrgas och dropp, och patienten ska vara torr och varm [3]. Många gånger har patienten legat på ett kallt golv flera timmar innan hon hittas. Patienter med höftfraktur nedprioriteras på sina håll vid ambulanstransport, vilket är både upprörande, orättvist och kontraproduktivt. Det finns mycket som talar för att det försämrar patientens möjligheter att rehabiliteras.

Även om prioriteringsutredningen tyvärr kommit lite i skymundan i och med vårdgarantin [4] borde det vara en självklarhet att sjuka patienter, speciellt de med nedsatt autonomi, får gå först. Tiden mellan ankomst till akuten och operation är en tung kvalitetsparameter för nivån på en ortopedikliniks verksamhet. Det har visat sig vara ändamålsenligt att kontinuerligt mäta den tiden och återföra flödestiderna till alla som är inblandade i vården. Det kan man enkelt göra genom att tanka ut data från sjukhusens olika datasystem. Först då kan man påverka patientflödet.

Smärtlindring och förvirring

Även om det skett mycket positivt de senaste åren är smärtlindring fortfarande ett försummat område, speciellt vad gäller personer med nedsatt autonomi, där bedömningarna kan vara svåra. Gamla människor, speciellt de med nedsatt kognitiv funk-

tion, kan reagera på smärta med förvirring och oro. Det kan föranleda både under- och överdosering av smärtstillande och sedativa. Gamla människor har, som bekant, en helt annorlunda farmakokinetik än yngre. Vi har goda erfarenheter av femoralisblockad, som kan ges på akuten eller i samband med premedicineringen. Den minskar behovet av morfinpreparat före och efter operationen. Det moment som kanske är mest smärtsamt är den nödvändiga grundliga preoperativa tvättningen.

Geriatriska patienter har ofta ett annorlunda reaktionsmönster på komplikationer och reagerar ofta med förvirring. Förvirringstillstånd i sig är en allvarlig och ofta förbisedd komplikation som ger förlängd sjukhusvistelse, ökad mortalitet och mindre utsikter att återfå sin tidigare funktion och ett självständigt boende [5] – förutom att det kan spoliера operationsresultatet, eftersom patienterna inte kan följa ordinationer. Förvirringstillstånd kan i viss mån förhindras genom god omvårdnad och genom minimering av övermedicinering och komplikationer.

Trycksår och malnutrition

Trycksår är tyvärr fortfarande en allt för vanlig komplikation, och trycksårsincidensen är ett gott mått på omvårdnadens kvalitet vid en ortopediklinik. En hög trycksårsincidens talar för suboptimala rutiner. Trycksår på hämlarna är vanligast; de tar ofta mycket lång tid att läka, förlänger rehabiliteringen och orsakar patienterna svårt lidande. Trycksår uppkommer ofta tidigt, redan på akuten, inte sällan på grund av att patienten legat länge på en bårvagn eller annat olämpligt underlag.

Många gamla patienter är malnutrierade redan före ankomsten till sjukhuset [6, 7]. Fastan i väntan på operation förvärrar naturligtvis det katabola tillståndet. Vi som jobbar nära patienterna ser hur snabbt de som får vänta blir förvirrade och förstopade och drabbas av urinvägsinfektioner och trycksår. Vid Södersjukhuset i Stockholm gjordes för några år sedan en kontrollerad studie på höftfrakturpatienter för att utvärdera en proteinberikad näringsdryck ensam eller i kombination med anabola steroider. Det gav effekt på bl a patienternas ADL-förmåga och hälsorelaterade livskvalitet [8].

Vårdprogram för systematiskt omhändertagande

Det är viktigt att skapa en organisation för vården av äldre personer som ska genomgå akuta kirurgiska ingrepp, det borde vara lika självklart som att man har speciella barnkirurgiska av-

SAMMANFATTAT

Omhändertagandet av den gamla och multisjuka patienten med höftfraktur bör prioriteras för att förhindra uppkomst av allvarliga komplikationer.

Forskning visar att med rätt behandling – redan i ambulansen – kan vården av denna patientgrupp förbättras.

Rätt behandling inbegriper god omvårdnad, minimering av starka läkemedel, åtgärder för att förhindra, tidigt upptäcka och behandla komplikationer, som t ex trycksår och akuta förvirringstillstånd, samt adekvat nutrition.



Figur 1. Träning av lungkapacitet. Patient blåser i en PET-flaska.



Figur 2. Träning av benstyrka i benpress.



Figur 3. Träning av gång och balans med kryckkäpp.

Foton: Birgitta Olofsson, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

delningar. Det kan, naturligtvis, ske på olika sätt beroende på de lokala förutsättningarna.

Vid Universitetssjukhuset i Lund har processen för patienter med höftfraktur förändrats och förbättrats. Patienterna optimeras redan i ambulansen med syrgas, vätska och smärtlindring. När de anlänt till akuten tar en sjuksköterska hand om patienten inom fem minuter och läkaren inom 30 minuter. Patienten transporteras direkt till vårdavdelning efter röntgen, vilket har förkortat tiden från ankomst till akuten till ankomst på vårdavdelning med i genomsnitt två timmar. Patienterna riskbedöms för trycksår. Alla patienter erbjuds näringsdryck två gånger om dagen. Genom detta har trycksår uppkomna på vårdavdelningen halverats.

Vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå har vården för höftfrakturer förbättrats efter ett samarbetsprojekt mellan ortopedkliniken och Geriatriskt centrum. Det nya vårdprogrammet har inneburit att patienterna hade färre dagar med förvirring, färre komplikationer som trycksår, urinvägsinfektion, nutritionsproblem, sömnbesvär och fall under vårdtiden, samt kortare vårdtider. I vårdprogrammet ingår ett systematiskt om-

händertagande av patienterna, från ambulans till postoperativ rehabilitering. I ambulansen börjar behandlingen med adekvat smärtlindring, syrgasbehandling, trycksårprofilax samt påbörjad infusion. På akutavdelningen fortsätter behandlingen med fortsatt syrgasbehandling, smärtlindring, infusion, trycksårprofilax, provtagning och kontroll av miktion.

Behandlingen enligt vårdprogrammet fortsätter vidare på vårdavdelningen med individuella och välplanerade omvårdnadsåtgärder som syftar till att stärka patienternas trygghet och välbefinnande. I första hand inriktas programmet på att motverka och behandla komplikationer som kan leda till ett akut förvirringstillstånd. Vidare ingår förbättrad nutrition med protein- och energiberikad kost, näringsdrycker under hela vårdtiden, individuellt baserad plan för rehabilitering med tyngdpunkten på att bibehålla och återhämta patientens egna resurser. Dessutom har sekundär profylax mot fall och frakturer under vårdtiden och profylaxbehandling av osteoporos införts [5, 9, 10].

Dessa åtgärder är sannolikt generaliserbara för all geriatrisk kirurgi, men höftfrakturer är den största diagnosgruppen. Dessa sköra patienter måste behandlas på ett annat sätt än yngre och medelålders. De har inte bara en fraktur, utan också ofta ett halvt dussin andra tunga medicinska och sociala problem. Även den tekniskt mest fulländade operation är till föga nytta för en patient som lämnar sjukhuset med halva hjärnan kvar på ortopedavdelningen.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

»Även den tekniskt mest fulländade operation är till föga nytta för en patient som lämnar sjukhuset med halva hjärnan kvar på ortopedavdelningen.«

REFERENSER

1. Årsrapport RIKSHÖFT-SAHFE, 2004. <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/169997A3-DDCE-4955-8D58-CAC646920E1C/5069/kva008r04.pdf>>
2. Strömberg L. Hip fractures in the elderly – social, economic and psychological aspects of rehabilitation. [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet, institutionen för kirurgi, anestesi, radiologi och ortopedi; 1998.
3. SoS. Socialstyrelsens riktlinjer för

vård och behandling av höftfraktur. <<http://www.socialstyrelsen.se>>

4. <<http://www.riksrevisionen.se/templates/OpenDocument.aspx?documentid=4568>>
5. <<http://www.vll.se/Diffault.ast?IngStructureID=55&IngMenuID=O>> Rapport 2004:3.
6. Bachrach-Lindström M. Nutritional status and functional capacity in elderly people with hip fracture [dissertation]. Linköping: Hälsouniversitetet, institutionen för medicin och vård, avdelningen för omvårdnad; 2000.
7. Eneroth M, Ohlsson UB, Thorngren KG. Insufficient fluid and energy intake in hospitalised patients with hip fracture. A prospective randomised study of 80 patients. Clin Nutr. 2005;24(2):297-303.
8. Tidermark J, Ponzer S, Carlsson P, Söderqvist A, Brismar K, Tengstrand B, et al. Effects of protein-rich supplementation and nandrolone in lean elderly women with femoral neck fractures. Clin Nutr. 2004;23:587-96.
9. Lundström M. Delirium in old patients with femoral neck fracture [dissertation]. Umeå: Umeå universitet, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, enheten för geriatrik; 2004.
10. Stenvall M, Olofsson B, Lundström M, Svensson O, Nyberg L, Gustafson Y. Inpatients falls and injuries in older patients treated for femoral neck fracture. Arch Gerontol Geriatr. 2006. <<http://www.sciencedirect.com/science/journal/01674943>>