

Vilka faktorer är betydelsefulla i den preoperativa vården av patienter med höftfraktur?



RESULTAT

Följande sex faktorer är betydelsefulla för vården av patienter med höftfraktur i det preoperativa skedet: schemaläggning av operationen, en påskyndad vårdprocess, identifiering av risker och grundsjukdomar samt beaktande av dem inför operationen, smärtbehandling, förebyggande åtgärder samt multiprofessionell vård.

1) Schemaläggning av operationen

- För att uppnå bästa vårdresultatet bör patienter med höftfraktur bli opererade inom 48 timmar efter att frakturen har uppstått.

2) Påskyndad vårdprocess

- Läkarens bedömning av vårdbehovet skall göras inom en timme efter att patienter med höftfraktur har anlänt till enheten.
- Patienten bör förflyttas till bäddavdelningen inom fyra timmar

3) Identifiering av risker och grundsjukdomar samt beaktande av dem inför operationen

- Det är viktigt att identifiera grundsjukdomar och risker inför en operation av patienter med höftfraktur. Sådana sjukdomar eller risker är: anemi, antikoagulantibehandling, elektrolytrubbningar, obehandlat metabolt syndrom, rytmstörningar, ischemisk hjärtsjukdom eller hjärtinsufficiens, akut sjukdom i andningsvägarna eller försämrade kronisk sjukdom i andningsvägarna.

- Behandling av grundsjukdomar och risker inför en operation kan emellertid bidra till att operationen försenas, vilket i sin tur kan försämrade behandlingens resultat. Därför ska behandling av dem före operationen basera sig på en noggrann bedömning av en yrkesperson inom hälso- och sjukvården.

4) Smärtbehandling

- Smärtbehandlingen i det preoperativa skedet är en betydande del av vården. Av olika smärtbehandlingsmetoder hade nervbedövning den starkaste evidensen. Detta bör vara den primära preoperativa smärtbehandlingsmetoden för patienter med höftfraktur, förutsatt att den specialkompetens som behövs för denna metod är tillgänglig.

5) Förebyggande åtgärder

- Vid behandling av patienter med höftfraktur ska målet vara att förebygga komplikationer som är vanliga hos operationspatienter genom att öka medvetenheten om möjligheten att de uppstår. Vid vård av patienter med höftfraktur bör man förebygga komplikationer som är allmänt förekomna vid operationer genom att öka på medvetenheten om dem. Sådana komplikationer eller förebyggande åtgärder är: delirium, problem med syresättning, hudåkommor och liggsår samt antibiotika- och trombosprofylax.

6) Multiprofessionell vård

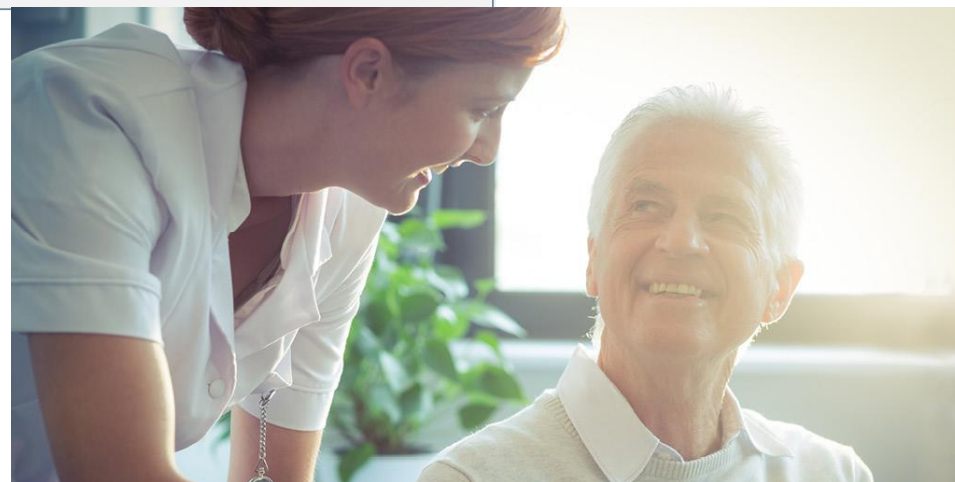
- Multiprofessionell vård ska inledas genast då patienten anländer och den är en viktig del av en lyckad vårdkedja för patienter med höftfraktur. Med hjälp av multiprofessionell vård är patienten snabbare redo inför operation och vårdresultatet blir bättre.
- •Vårdarnas delaktighet i implementeringen av vårdrekommendationer utgör en betydande del av utvecklingen av den preoperativa vårdprocessen för patienter med höftfraktur.

SAMMANFATTNING

En lyckad vård av patienter med höftfraktur utgår från sex delfaktorer i det preoperativa skedet. Översiktens resultat visar att alla publicerade vårdrekommendationer inte är lika högklassiga. En högklassig vårdrekommendation för de preoperativa skedet i vården av en patient med höftfraktur kan utarbetas i internationellt samarbete, varefter det är möjligt att komplettera rekommendationen enligt nationella krav. Vårdarna har en betydande roll både i utvecklandet av vårdprocesser och implementeringen av vårdrekommendationer.

BAKGRUND

I Finland opereras årligen cirka 6 000 patienter med höftfraktur¹. Höftfraktur har beskrivits som en av de allvarligaste frakturerna som orsakas av osteoporos^{1,2} i ett globalt perspektiv. Särskilt i utvecklade länder ökar risken för höftfraktur betydligt med åldern². Höftfrakturer är allvarliga fallskador särskilt bland äldre, och orsakas ofta av en försämrade funktions- och rörelseförmåga^{1,2,3}. Höftfrakturer förekommer också hos yngre personer som följt av trauma⁴. Höftfrakturer försämrar livskvaliteten^{1,3} och de är en av de mest betydande orsaker till behov av hjälp och långtidsvård^{3,4,6}. Ett av de centrala skedena i behandlingsprocessen för höftfrakturer är preoperativ behandling¹. Höftfrakturer och de sociala och ekonomiska faktorer som hör till behandlingen av dem påverkar förutom hälso- och sjukvårdens servicessystem även patienten och hans familj^{4,5}.



Vilka faktorer är betydelsefulla i den preoperativa vården av patienter med höftfraktur?



MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset baserar sig på en högklassig systematisk översikt av vårdrekommendationer som publicerades 2018, en s.k. parapyöversikt. Syftet med översikten var att söka samla publicerade kliniska vårdrekommendationer om det preoperativa vårdskedet för höftfrakturpatienter och kritiskt bedöma deras kvalitet. Parapyöversikten innehöll sammanlagt fem vårdrekommendationer. Kvaliteten på de valda vårdrekommendationerna bedömdes av tre forskare med AGREE II-verktyget för kvalitetsbedömning. Man gick igenom vårdrekommendationerna med hjälp av en iterativ process. Betydande faktorer som kom fram indelades i huvudkategorier. Parapyöversiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen*. Kvaliteten på översikten bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av systematiska översikter**.

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten av översikten om preoperativ vård av patienter med höftfraktur kan tillämpas inom den finländska hälso- och sjukvården. Innehållet i vårdrekommendationerna är enhetliga med God medicinsk praxis-rekommendationen, dessutom innehåller resultaten faktorer som inte anges i God medicinsk praxis-rekommendationen¹.

Evidenstipset kan tillämpas vid vård av patienten särskilt på jourpolikliniker och bäddavdelningar. Det kan också tillämpas vid utveckling av vårdprocesser för patienter med höftfraktur. Som följd av en vårdprocess för en tillfrisknad patient med höftfraktur kan patienter erbjudas högklassigare och effektivare vård. Med hjälp av Evidenstipset kan uppmärksamhet riktas mot väsentligare saker i det preoperativa skedet av vården när det gäller patienter med höftfraktur.

Mer information om temat:

Höftfraktur [God medicinsk praxis-rekommendation](#)¹

För smärtbehandling [God medicinsk praxis-rekommendation](#)⁷, [Hotus-vårdrekommendation](#)⁸

Preoperativ vård [Sairaanhoitajan käsikirja](#)⁹

FÖRFATTARE

Förstavårdare, HVM-studerande **Petri Aspegren**; sjukskötare, HVM-studerande **Antti-Jussi Haapala**; sjukskötare, HVM-studerande **Sauli Hyväri**; barnmorska, HVM-studerande **Johanna Pietikäinen**; sjukskötare (högre YH), HVM-studerande **Minttu Uuksulainen**; professor **Helvi Kyngäs**, Enheten för vårdvetenskap och förvaltningsvetenskap för hälsovården, Uleåborgs universitet
Forskare **Kristiina Heikkilä**, ssk, HVM, Hoitotyön tutkimussäätiö

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

***Filiatrealut S, Hodgins M, Witherspoon RT.** An umbrella review of clinical practice guidelines for the management of patients with hip fractures and a synthesis of recommendations for the pre-operative period. *Journal of Advanced Nursing* 2018; 74: 1278–1288. DOI: 10.1111/jan.13550 (på engelska)

****Översikts kvalitet:** hög (11/11) JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

ANDRA ANVÄNDA KÄLLOR

1. **Lonkkamurtuma.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Ortopedi yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040?tab=suositus>. (på finska)
2. **Cooper C, Cole ZA, Holroyd CR, Earl SC, Harvey NC, Dennison EM, Melton LJ, Cummings SR, Kanis JA.** 2011. Secular trends in the incidence of hip and other osteoporotic fractures. *Osteoporosis International* 22(5), 1277–1288. DOI:10.1007/s00198-011-1601-6. (på engelska)
3. **Dyer SM, Crotty M, Fairhall M, Magaziner J, Beaupre LA, Cameron ID, Sherrington C.** 2016. A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. *BMC Geriatrics* 16(1), 158. DOI:10.1186/s12877-016-0332-0 (på engelska)
4. **Lewis PM, Waddell JP.** 2016. When is the ideal time to operate on a patient with a fracture of the hip? *The Bone & Joint Journal* 98B(12), 1573–1581. DOI:10.1302/03011620X.98B12.BJJ-2016-0362.R2 (på engelska)
5. **Martinez-Reig M, Ahmad L, Duque G.** 2012. The orthogeriatrics model of care: Systematic review of predictors of institutionalization and mortality in post-hip fracture patients and evidence for interventions. *Journal of the American Medical Directors Association* 13(9), 770–777. DOI: 10.1016/j.jamda.2012.07.011. (på engelska)
6. **Pajulampi H, Pihlajamäki H, Luukkaala T, Nuotio M.** 2015. Pre- and perioperative predictors of changes in mobility and living arrangements after hip fracture – a population-based study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 61(2), 182–189. DOI: 10.1016/j.archger.2015.05.007 (på engelska)
7. **Kipu.** Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50040?tab=suositus>. (på finska)
8. **Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö.** Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2013 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf> (på finska)
9. **Erämies T.** 2017. Preoperatiivinen hoito. *Sairaanhoitajan käsikirja*, 2017 (viitattu 6.2.2020). Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti> (på finska)