

Rapid recovery, omhändertagande av patienter med höftfraktur, operations- och intensivvårdskliniken Högländssjukhuset Eksjö

Fasterutiner

6 timmars fastetid bör inväntas. Klara drycker (såsom kaffe utan mjölk, te, saft, vatten) kan ges fram till 2 timmar före operationsstart, maximalt 300 ml och med hänsyn till patientens medvetandegrad och smärtpåverkan. Dubbelkolla gärna med ansvarig anestesilog. För att undvika alldeles för långa fastetider en så kallad "fasteklocka" ska användas. Det görs en avstämning, förslagsvis klockan 08:00, 16:00 och 20:00, om operationens sannolika tidpunkt och fastandet anpassas till detta. Avstämningen görs av operationskoordinator med ortopedprimärjour och i samråd med övriga opererade kliniker för att säkerställa rätt prioritering. Operationskoordinator dagtid/anestesisjuksköterska jourtid meddelar avdelningen.

Preoperativ smärtlindring

Femoralisblockad är ett förstahands val. För utförande, val av läkemedel och kontraindikationer se separat instruktion: Femoralblockad, instruktion

Vid otillfredsställande effekt ska blockaden kompletteras med injektion Morfin intravenöst eller injektion Ketogan intravenöst till VAS < 4 enligt ordination generella direktiv till vuxna patienter.

På operationscentralen

- Injektion Ondansetron 4 mg intravenöst (enligt ordination i Cosmic).
- Injektion Betapred 12 mg intravenöst (enligt ordination i Cosmic till patienter som är ASA I-II, inklusive kost- och tablettbehandlade diabetiker.) Patienter som är ASA III och/eller insulinbehandlade diabetiker ska bedömas individuellt av ortopedläkare i samråd med ansvarig anestesilog. Blodglukos ska kontrolleras på diabetiker innan patienten lämnar operationssalen och sedan vid behov.).
- Infusion Cloxacillin 2 g intravenöst (enligt ordination i Cosmic).
- Infusion Cyklokapron (enligt ordination i Cosmic och med hänsyn till patientens vikt och medföljande sjukdomar).

Provtagning

Sker enligt mallar i Cosmic med hänsyn till patientens medföljande sjukdomar. Blodgruppering och BAS-test ska tas om inte något annat är överenskommet mellan ansvarig ortopedläkare och ansvarig anestesilog.

Anestesimetod

Spinalbedövning rekommenderas med Marcain Tung/Marcain Spinal anpassat till typen av operation. Vid kontraindikation till spinal erbjuds generell anestesi med larynxmask eller intubation, med eller utan relaxering.

Patienter med DOAK/Warfarin

Se länken nedan:

<https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-for-neuraxiala-blockader-och-antitrombotiska-lakemedel.pdf>

eller bild (bilaga) sist i dokumentet.

Postoperativt på UVA

Syrgas får ges. Målvärde $SpO_2 \geq 94\%$. Hb ska vara > 90 på friska asymtomatiska patienter, och > 100 vid hjärt-/kärlsjukdom, lungsjukdom, avancerad ålder, andra kliniska tillstånd av betydelse eller kliniska tecken på anemi. Pågående infusion från operation fortsätter. Behovet av ytterligare vätska/blod bedöms av ansvarig anestesilog. Blodtrycksfall ska behandlas med vätskebolus och/eller Efedrin 5-10 mg intravenöst åt gången i samråd med ansvarig anestesilog. Noradrenalin-infusion kan kopplas vid behov och efter samråd med ansvarig anestesilog.

Postoperativ smärtlindring på UVA

Kapsel Oxynorm 5-10 mg per os var 30:e minut tills uppnådd effekt. Vid terapisivikt med Oxynorm eller inte samarbetande patient ges intravenös injektion Morfin eller intravenös Ketogan till $NRS < 4$ enligt ordination generella direktiv till vuxna patienter på UVA.

PONV

Injektion Ondansetron 4 mg intravenöst. Dosen kan upprepas enligt FASS.

Utskrivning från UVA

Enligt generella direktiv, det vill säga Bromages skala 0-1 för motorisk blockad samt normaliserade vitalparametrar.

Bilaga



Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård

Riktlinjer för neuraxiala blockader och antitrombotiska läkemedel 2025

Revision planeras 2028

Denna riktlinje fokuserar på de vanligaste antitrombotiska läkemedlen;

- LMH: dalteparin (Fragmin®), tinzaparin (Innohep®), enoxaparin (Klexane®)
- DOAK (direktverkande orala antikoagulantia): apixaban (Eliquis®), rivaroxaban (Xarelto®), edoxaban (Lixiana®), dabigatran (Pradaxa®)
- Warfarin (Waran® m fl)
- Trombocythämmare: ASA, ADP-receptorhämmare – clopidogrel (Plavix® m fl), tikagrelor (Brilique®), prasugrel (Efient®)
- NSAID

För mer – i detta sammanhang - sällan förekommande läkemedel (t ex fondaparinux, trombolitika och heparin) hänvisas till riktlinjer från ASRA 2024 (1)

Obs!

- Dessa riktlinjer gäller i första hand för vuxna patienter.
- Gäller för patienter utan blödningssymptom och som behandlas med ett antitrombotiskt läkemedel.
- Vid behandling med flera preparat ta kontakt med koagulationskunnig kollega.
- Vid graviditet / obstetrisk anestesi finns särskilda riktlinjer - var god se <https://sfai.se/wp-content/uploads/2023/08/Riktlinje-Obstetrisk-Regionalanestesi-och-hemostas-version-2.pdf>

Vid osäkerhet tag kontakt med senior/mer koagulationskunnig kollega.

