

# Hoftebrudd

## - sjekkliste pre- og postoperativ

Pasient ID

### PREOPERATIVT

AMBULANSE

#### Avleveringsklar pasient til sykehus

- Gjennomført triage, målt og optimalisert vitale parameter
- Smertelindret, NRS/VAS = <3, VRS = <1
- Kartlagt andre medisinske årsaker
- Innlagt PVK
- Igangsatt forordnet intravenøs væskebehandling med infusjonssett med treveiskran
- Kartlagt funksjonsstatus og evt. hjelpemidler
- Tatt med personlige eiendeler, briller, høreapparat, tannprotese
- Kartlagt årsak til fall
- Varslet pårørende
- Innhentet helseopplysninger/medisinliste
- Tatt med medisiner/multidose
- Varslet akuttmottak ved avreise/skadedsted og 10 minutter før ankomst

AKUTTMOTTAK

#### Sykepleier

##### Før ankomst

- Inkomstrapport fra kommunen foreligger i journal
- Rekvirert røntgen hofte aktuell side
- Varslet røntgen senest 10 minutter før ankomst

##### Ved ankomst

- Ved rød triage i ambulanse:  
Pasient behandlet/stabilisert med lege til stede i akuttmottak, før røntgen

#### Ambulansepersonell

- Transportert pasient til røntgen på skadebære

► **Pasienten tar preoperativ røntgenundersøkelse aktuell hofte**

#### Ambulansepersonell

- Transportert pasient til mottaksstue, flyttet pasient til hoftebruddsseng (sengehester, søsterhjelp og ekstra puter.  
Gitt rapport til sykepleier i mottaksstue.

MOTTAKSSTUE

#### Sykepleier

- Målt vitale parameter (NEWS2) og registrert på Observasjonskurve C
- Pasient/pårørende fylt ut Komparentopplysninger
- Blodprøver: «Hoftebrudd innkomst»

#### Ortoped/LIS2

- Vurdert røntgenbilder og avklart diagnose
- Avklart operasjonstidspunkt og tid for faste
- Markert operasjonsfelt/side
- Gitt informasjon til pasient

#### Anestesilege

- Anestesi tilsyn
- Avklart om pasient skal ligge på Intensiv preoperativt
- Vurdert faste medikamenter i samråd med mottakende lege
- Gitt femoralisblokkade kl.: .....
- Forordnet videre smertebehandling
- Henvist indremedisinsk tilsyn ved behov

#### Ortoped/LIS1

- Opprettet inkomstjournal UNO Hofte
- Utført legemiddelsamstemming

PREOPERATIVEFORBEREDELSE

#### Sykepleier

- Registrert vitale parameter (NEWS 2) og registrert på eTavle
- Utført preoperativ vask med såpe og vann
- Gitt ernæringsdrikke eller måltid i henhold til fastetidspunkt
- Lagt inn urinkateter

#### Screeninger

- Utført screening for fall og registrert på eTavle
- Utført screening for trykksår og registrert på eTavle
- Utført screening for ernæring og registrert på eTavle
- Utført screening for delir og registrert på eTavle

#### Dokumentasjon

- Registrert pasienten som innlagt i DIPS
- Sendt PLO «Melding om innlagt pasient» til kommunen
- Sendt PLO «Helseopplysninger»
- Dokumentert i SPL Inkomstnotat
- Dokumentert i SPL Kartleggingsnotat
- Dokumentert i SPL Notat/evaluering med behandlingsplan
- Gitt rapport til operasjonssykepleier og anestesisykepleier

► **Pasienten er til operasjon**

**POSTOPERATIVT****Ortoped**

- Operasjonsbeskrivelse skrevet
- Forordnet tromboseprofylakse; 1. dose 12 timer postoperativt
- Rekvirert postoperativ røntgenkontroll 1. postoperativ dag
- Henvist til fysioterapi

**Postoperativ overvåkning/intensiv**

- Kartlagt kognitivstatus
- Blodprøver «Hoftebrudd 1. postoperative dag og utskrivelse»
- Spinalanestesi har sluppet; kniper setet
- Mobilisert opp på sengekant
- Sengepostklar pasient

**SENGEPOST****Sykepleier/hjelpepleier**

- Smertelindret, NRS/VAS = <3
- Postoperative observasjoner
- Seponert urinkateter
- Målt drikke/diurese x dag og 1. postoperative dag
- Mobilisert pasienten, ADL trening og øvelser
- Sendt oppdatert PLO «Helseopplysninger»
- Dokumentasjon:
  - o Dokumentert i SPL Notat/evaluering med behandlingsplan
  - o Meldt PLO «Utskrivningsklar pasient»

**Fysioterapeut**

- Kartlagt pasientens funksjonsnivå 1. postoperative dag og forberedt videre opptrening

**Ortoped**

- Vurdert behov for henvisning til geriater/ indremedisiner
- Vurdert osteoporosebehandling
- Besluttet videre plan, tentativ utreisedato og plan for kontroll
- Gjennomført legemiddelgjennomgang, eventuelt av farmasøyt
- Dokumentert journalnotat 1. postoperative dag (frase J\_førstedagsnotat)

**Lege/sykepleier**

- Hoftebruddsregisteret: Informer om Nasjonalt hoftebruddregister; innsyn- og reservasjonsrett.

**UTREISEKLARPASIENT**

- Dialog med kommunen om tidspunkt for utskrivelse og mottak
- Dokumentasjon:
  - o Tverrfaglig Sammenfatning EDI
  - o Epikrise UNO-Hofte (oppdatert medikamentliste og videre plan).
  - o Sendes til «Legetjenesten i xx kommune» og «Saksbehandler pleie og omsorg i xx kommune»
  - o Sendes med pasienten i papirform
- Mobilisert opp
- Operasjonsbandasje sjekket
- Ernæring – fått mat før utreise
- Blodprøver «Hoftebrudd utreisedag»
- Sendt e-resept, aktuelle legemidler sendt med pasienten hjem
- Pårørende informert om utskrivelse
- Personlige eiendeler sendt med pasienten
- Delt ut informasjonsskriv og gitt opplæring i og sette tromboseprofylakse subcutant
- Opprettet SPL Utskrivingsnotat og revidert behandlingsplan
- Skrevet ut pasient fra DIPS
- Pasientinformasjon «Hoftebrudd (pasientforløp)» sendt med pasienten

*Sjekklisten er et arbeidsdokument og skal ikke skannes inn i DIPS.  
Makuleres når pasienten skrives ut.*