 Fysioterapi Dalarna	Huvudtitel <b>Fysioterapeutiska riktlinjer för patienter med höftfraktur</b>		
	Dokumentkategori Riktlinje	Reviderat datum/av 2022-01-31 Patryk Dec Leg. Fysioterapeut Ulrika Karlsson, Leg. sjukgymnast Paula Eriksson, Leg. sjukgymnast	Sida nr (av) 1(4) + Bilagor
Gäller för Fysioterapi Falun och Mora	Framtaget datum/av 2009-02-13 Kjell Johansson, Ulrika Karlsson, Åke Löfgren	Godkänt datum/av 2023-01-25 Specialitetsgrupp Fysioterapi	Gäller from – tom 2023-01-25 – 2026-01-24

### **Bakgrund**

Höftfraktur är den vanligaste osteoporosrelaterade frakturen och kräver operation och vård på sjukhus. I Sverige drabbas årligen ca 16 000 personer av höftfraktur. Medelåldern för de drabbade är 82 år och 75 % är kvinnor. Skademekanismen är ofta fall i samma plan (Rikshöft, 2021). Incidensen för höftfraktur är något sjunkande, men på grund av en åldrande befolkning konsumerar gruppen fortfarande en fjärdedel av samtliga vård dygn inom ortopedin (Rikshöft, 2018). Medelvårdtiden vid en höftfraktur är 7 dagar (Rikshöft, 2021).

Att drabbas av en höftfraktur är för den äldre personen en omvälvande händelse med negativ inverkan på funktion och betydande påverkan på livskvalitén. En studie med patienter  $\geq 66$  år har visat att av alla höftfrakturpatienter förlorar 21 % förmågan att gå ensamma utomhus, 13 % förlorar hela sin gångförmåga (Soderqvist et al., 2019), 3 % av patienterna avlider under vårdtiden och hela 23,9% dör inom 1 år (Huette et al., 2020).

Höftfrakturer klassificeras utifrån röntgenbilder. Val av operationsmetod avgörs av frakturtyp, patientfaktorer (såsom ålder och funktionsnivå) samt operatörens vana och preferens hos aktuell ortopedklinik (Rikshöft, 2021). De vanligaste operationsmetoderna är märgspik, platta och skruvar, total höftplastik, halv höftplastik eller 2 skruvar/pins (Rikshöft, 2021).

Risikfaktorer för mortalitet ett år efter en höftfraktur är hög ålder, tidigare gastrointestinala sjukdomar, hjärt- eller lungsjukdomar, nedsatt njurfunktion, rökning och diabetes (Chow et al., 2018). En begränsad mobiliseringsförmåga preoperativt samt en postoperativ vårdtid på över 15 dagar ger högre risk för mortalitet. Operation efter 48 timmar räknas också som stor riskfaktor (Chang et al., 2018). Omfattande och tidiga rehabiliteringsinsatser samt uppföljning har visat sig minska risken för dödlighet (Rikshöft, 2018).

### **Behandlingsmål**

Fysioterapeutiska insatser är viktiga för att minska risken för komplikationer och funktionsförsämring på grund av immobilisering (Izaguirre et al., 2018). Med tidig mobilisering minskar risken för djup ventrombos, trycksår och pneumoni (Hakopian et al., 2017). Vidare målsättning är att patienten skall uppnå en så självständig

funktionsnivå som möjligt gällande förflyttningar och ADL, uppnå godtagbar gångteknik med utprovat gånghjälpmedel, lära sig att självständigt utföra och ansvara för erhållet träningsprogram samt att vara välinformerad om den fortsatta rehabiliteringen. För att minska risken för ny höftfraktur krävs en långsiktig rehabiliteringsplan (Pfeifer & Minne, 2010).

### **Fysioterapeutiska åtgärder**

Fysioterapeutens/sjukgymnastens arbetsuppgifter är att informera patienten om gällande regim, träna förflyttningar i/ur säng, gångteknik med lämpligt gånghjälpmedel, vid behov träna trappgång samt instruera lämpligt träningsprogram (bilaga 1 och 2). För patienter som opereras med platta eller skruvar finns vanligtvis inga rörelse- eller belastningsrestriktioner (Hakopian et al., 2017), men för patienter opererade med hel- eller halvprotes kan restriktioner föreligga. Största möjliga självständighet eftersträvas vid förflyttningar och ADL. Rehabiliteringen påbörjas vanligen dagen efter operationen och därefter fortsätter träning och mobilisering utifrån patientens behov, resurser och målsättning. Patienten uppmuntras att regelbundet sitta uppe i stol samt att gångträna och utföra träningsprogrammet flera gånger per dag.

Fysioterapeuten/sjukgymnasten medverkar i bedömningen om och när patienten är utskrivningsklar från slutenvården, om det finns behov av fortsatt vård och rehabiliteringsinsatser samt att vid behov överrapportera patienten till nästa vårdnivå.

### **Utvärdering/Resultatuppföljning**

Vi använder i dagsläget inga standardiserade mått och mätinstrument för att utvärdera våra insatser i det akuta skedet. En subjektiv bedömning av patientens förflyttnings- och rörelseförmåga utförs vid varje behandlingstillfälle och formuleras i fri text i journalen. Graden av självständighet betonas.

När patienten bedöms uppfylla de kriterier som krävs för hemgång skrivs patienten ut till hemmet. För patienter som kräver ytterligare rehabiliteringsinsatser och/eller kommunala vårdinsatser sker fortsatt planering tillsammans med sjuksköterska, läkare och samordnare på ortopedavdelningen.

### **Lokala rutiner**

*Falun:* Vid operation med hel- eller halvprotes där ingreppet görs med främre snitt skall patienten de första 6 veckorna postoperativt undvika aktiv abduktionsträning samt använda gånghjälpmedel med syfte att avlasta gluteusmediussuturen.

### **Uppföljning av annan vårdnivå**

Om behov av fortsatta fysioterapeutiska insatser kvarstår efter utskrivning från slutenvården kan remiss skickas till primärvården, rehabiliteringsavdelning, specialiserad hemrehabilitering eller kommunal rehabilitering.

### **Litteratursökning**

En ny litteratursökning gjordes i pubmed med sökorden: hip fracture, risk factors, rehabilitation, physical therapy, mortality.

## **Källor**

Dessa länsövergripande fysioterapeutiska riktlinjer baseras på Rikshöfts årsrapporter från år 2018 och 2021.

## **Referenser**

Chow, S. K., Qin, J. H., Wong, R. M., Yuen, W. F., Ngai, W. K., Tang, N., Leung, K. S., (2018). One-year mortality in displaced intracapsular hip fractures and associated risk: a report of Chinese-based fragility fracture registry. *Journal of orthopaedic surgery and research*. 2018 Sep 14;13(1):235. doi: 10.1186/s13018-018-0936-5.

Hakopian, N., Ehne, J., Hedström, M., (2017). ABC om höftfrakturer. *Läkartidningen*, 114: 1 – 6.

Huette, P., Abou-Arab, O., Az- Eddline, D., Terrasi, B., Beyls, C., Guinot, P., Havet, E., Herve, D., Lorne, E., Ntoub, A. (2020). Risk factors and mortality of patients undergoing hip fracture surgery: a one year follow up study. *Sci Rep*. 2020 Jun 15;10(1): 9607. doi: 10.1038/s41598-020-66615-5.

Izaguirre, A., Delgado, I., Mateo- Tronsoco, C., Sanchez- Nuncio, H. R., Sanchez- Marquez, W., Luque- Ramos, A. (2018). Rehabilitation of hip fractures. Systematic review. *Acta Ortop Mex*. 2018 Jan-Feb 32(1):28-35.

Pfeifer, M., & Minne, H. W. (2010). Muskuloskeletal rehabilitation after hip fracture; a review. *Arch Osteoporos*, 5: 49 – 59. doi: 10.1007/s11657-010-005-8.

Rikshöft (2018) *svenska registret för höftfrakturer, årsrapport*.

[https://www.researchgate.net/publication/346397870\\_Rikshofts\\_Arsrapport\\_2018\\_Annual\\_report\\_from\\_National\\_Quality\\_Registry\\_for\\_Hip\\_Fracture\\_Patients\\_and\\_Treatment](https://www.researchgate.net/publication/346397870_Rikshofts_Arsrapport_2018_Annual_report_from_National_Quality_Registry_for_Hip_Fracture_Patients_and_Treatment)

Rikshöft. (2021) *svenska registret för höftfrakturer, årsrapport*.

[https://www.researchgate.net/publication/357831517\\_Arsrapport\\_2021\\_Svenska\\_registret\\_for\\_hoftfrakturer\\_RIKSHOFT](https://www.researchgate.net/publication/357831517_Arsrapport_2021_Svenska_registret_for_hoftfrakturer_RIKSHOFT)

Soderqvist, A., Ekstrom, W., Ponzer, S., Pettersson, H., Cederholm, T., Dalen, N, M., Tidermark, J. (2009). Prediction of mortality in elderly patients with hip fractures: a two-year prospective study of 1,944 patients. *Gerontology*. 2009;55:496–504. doi: 10.1159/000230587.

Wenli, C., Lv, H., Feng, C., Yuwen, P., Wei, N., Chen, W., Zhang, Y. (2018). Preventable risk factors of mortality after hip fracture surgery: Systematic review and metaanalysis. *Int J Surg*. 2018 Apr;52:320-328. doi: 10.1016/j.ijsu.2018.02.061. Epub 2018 Mar 9.



## Höftfraktur, Mora lasarett

Utför programmet 2 - 3 gånger dagligen. Upprepa varje övning 10 - 15 gånger.

Under tiden du är på avdelningen:

\* Gå promenader i korridoren flera gånger dagligen.



\* Sitt uppe vid måltiderna, gärna i matsalen.

	<p><b>1. Trampa med fötterna</b></p>
	<p>Utför minst 20 kraftiga fottramp en gång varje vaken timme</p>
	<p><b>2. Ryggliggande släpckyling</b></p>
	<p>Ligg på rygg med bena raka och armarna längs sidorna. Böj i knä och höft och drag hälen längs golvet upp mot rumpan, rätta sedan ut benet igen</p>
	<p>Upprepa 10 gånger</p>
	<p><b>3. Liggande knästräck</b></p>
	<p>Ligg på rygg med träningsbenet rakt och det andra benet böjt. Spänn främre lårmuskeln så att knävecket pressas mot underlaget. Håll kvar spänningen ca 5 sekunder.</p>
	<p>Upprepa 10 gånger.</p>
	<p><b>4. Ryggliggande utåtföring av ben</b></p>
	<p>Ligg på rygg med raka ben. Ligg stilla med överkroppen. För det aktiva benet ut mot sidan, längs golvet. Tårna ska vara riktade mot taket.</p>
	<p>Upprepa 10 gånger.</p>
	<p><b>5. Bäckenyft</b></p>
	<p>Ligg på rygg med båda benen böjda. Lyft upp höften. Håll kvar ca 5 sekunder, sänk sakta tillbaka.</p>
	<p>Upprepa 10 gånger.</p>
	<p><b>6. Sittande knästräck</b></p>
	<p>Sitt på en stol/bänk. Sträck ut ett knä i taget så mycket som möjligt intill smärtgränsen.</p>
	<p>Upprepa 10 gånger på varje ben.</p>
	<p><b>7. Sitta och resa sig</b></p>
	<p>Sitt på en stol. Res dig upp till stående och sätt dig sedan sakta ner. Ta vid behov hjälp av armarna.</p>
	<p>Upprepa 10 gånger.</p>

## Träningsprogram efter höftfraktur



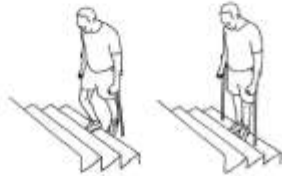
Utför träningsprogrammet ca 3 gånger per dag och varje övning ca 10 gånger. Om du har frågor kring träningen kan du ringa 023-492873 och prata med fysioterapeut. Lycka till!

 <p>Sitt eller ligg ner. Böj och sträck vristen maximalt.</p>	 <p>Ligg på rygg med benen raka och armarna längs sidorna. Böj i knä och höft och drag hälen upp mot rumpan.</p>
 <p>Ligg på rygg med träningsbenet rakt och det andra benet böjt. Sträck ut knät genom att spänna muskulaturen på framsidan av låret. Håll kvar i några sekunder och släpp långsamt upp igen.</p>	 <p>Sitt på en stol med rak rygg. Sträck ut i knät. Sänk långsamt ned igen.</p>
 <p>Sitt med fötterna i golvet. Lyft upp hälarna från underlaget så att endast tårna är i underlaget. Sänk ner hälarna igen.</p>	 <p>Stå med armarna mot en vägg. Böj och sträck i den ena höften och för benet fram och tillbaka i en pendlande rörelse.</p>



Visa video

## Träningsprogram efter höftfraktur



Gå upp till kanten av trappsteget. Sätt upp det friska benet på nästa trappsteg. Lägg vikten framåt på det friska benet och skjut ifrån så att du lyfter det skadade benet upp på samma steg, kryckorna följer det skadade benet.



Gå till kanten av trappsteget. Sätt kryckorna ner på nästa trappsteg. Ta ett steg ner med det skadade benet först. Lägg vikten på kryckorna och gå ner till nästa trappsteg. Upprepa.