

Collum chirurgicumfraktur - Vårdprogram Länsklinik Ortopedi

Innehållsförteckning

Collum chirurgicumfraktur - Vårdprogram Länsklinik

Ortopedi.....	1
Syfte.....	1
Berörda enheter	1
Bakgrund	2
Patientinformation	2
Behandling.....	2
Operativ behandling	3
Preoperativ vård.....	3
Operationsförberedelse	3
Läkarens ansvar	3
Sjuksköterskans ansvar.....	3
Preoperativa förberedelser på vårdavdelning/dagkirurgisk enhet	4
Sjuksköterskans ansvar.....	4
Postoperativ vård.....	4
Postoperativ regim och rehabilitering	4
Läkarens ansvar	5
Sjuksköterskans ansvar.....	5
Undersköterskans ansvar	6
Fysioterapeutens ansvar.....	6
Arbetssterapeutens ansvar	6
Inför hemgång.....	6
Utskrivning.....	7
Återbesök.....	7

Syfte

Garantera säkerhet och ett professionellt omhändertagande samt undvika missförstånd genom att följa nedanstående struktur i hela vårdkedjan.

Berörda enheter

Länsklinik Ortopedi

Bakgrund

En proximal humerusfraktur kan involvera caput humeri, tuberculum minus och majus samt ha utlöpare i distal riktning in i humerusskftet (diafysen). Den kan även vara förenad med en luxation i humeroskapularleden. Proximala humerusfrakturerna utgör ca 5 % av alla frakturer som behandlas på sjukhus. De drabbar vanligen patienter i 60-80 års ålder och osteoporos är en viktig bakgrundsfaktor.

Patientinformation

- Avsvällande behandling med pumpövningar för handen startas direkt på akutmottagningen vid samtliga frakturtyper
- Patienten ska erhålla muntlig och skriftlig information om sin skada och den fortsatta handläggningen

Se länk: [Information till dig med axelfraktur](#)

Se länk: [Instruktion collar´n´cuff](#)

Behandling

Konservativ behandling

Odislocerad eller ringa dislocerad fraktur

Vid stabil komprimerad (odislocerad eller ringa dislocerad) collum chirurgicumfraktur

- Collar´n´cuff förband eller slynga
- Användning av Collar´n´cuff
- Avsvällande pumpövningar för hand samt rörelseträning av armbågen
- Uppföljning via fysioterapeut i öppenvård

Vid ringa dislocerad men ej stabil fraktur

- Mitella eller collar´n´cuff förband i max 3 veckor
- Avsvällande pumpövningar för hand samt rörelseträning av armbågen
- Återbesök 10 dagar med röntgen för lägeskontroll hos yngre patienter och vitala äldre där kirurgisk åtgärd kan vara aktuell vid lägesförsämring
- Är röntgen utan anmärkning sök fysioterapeut för att påbörja rörelseträning av axel

Vid tuberculum majusfraktur med dislokation <5 mm

- Mitella eller collar'n cuff-förband med armen intill kroppen i 3-4 veckor med start av avsvällande pumpövningar för hand samt rörelseträning av armbågen
- Återbesök 10 dagar med röntgen för lägeskontroll hos yngre patienter och vitala äldre där kirurgisk åtgärd kan vara aktuell vid lägesförsmärning. Är röntgen utan anmärkning, sök fysioterapeut för start av rörelseträning av axel
- Ingen aktiv abduktion första 4 veckorna

Se länk: [Collum chirurgicum fysioterapeutisk rutin](#)

Operativ behandling

Vilken regim och ordination som blir aktuell postoperativt beror på den stabilitet som har uppnåtts i frakturen. Har frakturen åtgärdats med en axelprotes är det särskilda restriktioner som gäller. Var god se rutinen för axelartroplastik.

Preoperativ vård

Operationsförberedelse

Läkarens ansvar

- Informera patienten hur operationen går till, liksom fortsatt handläggning
- Kontrollera distalstatus och operationsmarkera
- Operationsanmäla i Provisio samt kontakta narkosläkare
- Läkemedelslista fylls i
- Smärtlindring ordinerar
- Antibiotikaproylax

Sjuksköterskans ansvar

- Provtagning (SRsy, CRP, Blst, Na, K, Krea, PK, Ca, Alb, APT-t, glu) och EKG (om över 65 år eller läkarordination) utifrån Preoperativ handläggning. Se checklista inför op.
- Blodgruppering och BAS-test enligt rutin

Se rutin: [Checklista inför op, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Märkning av kroppsdel inför operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Antibiotikaproylax vid ortopedisk operation, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [BAS-test, blodgruppering och blodbeställning, Länsklinik Ortopedi](#)

Preoperativa förberedelser på vårdavdelning/dagkirurgisk enhet

Inför operationen ska följande moment utföras och dokumenteras:

Sjuksköterskans ansvar

- Sängmiljö iordningställs
- Fasta enligt rutin
- Identifiering och ankomstsamtal utförs. Information till patienten angående fasta, medicinering och operationstvätt
- Kontrollera infusioner, infarter och diures
- Kontrollera att prover och EKG är utfört enligt den lokala preoperativa utredningen. Vid avvikande svar kontakta läkare. OBS blödningsrisk!
- Kontrollera att blodgruppering och BAS-test finns, eventuellt MG-test och blodreservation
- Fylla i checklista i Provisio
- Kontakta narkosläkare för bedömning om detta inte är utfört på akuten
- Kontrollera läkemedelsmodulen i Provisio för preoperativa ordinationer
- Kontrollera distal status
- Kontrollera att patienten är optimalt smärtlindrad
- Preoperativ dusch utförs
- Kontrollera märkning av kroppsdel samt hudstatus
- Inskrivningsmeddelande i Lifecare skickas vid behov
- ID-kontroll när patienten förs till operation

Se rutin: [Fasta inför operation, AnOpIVA](#)

Se rutin: [Checklista inför op ortopedien SY](#)

Se rutin: [Identifiering av patient Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Preoperativ dusch, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [BAS-test, blodgruppering och blodbeställning, Länsklinik Ortopedi](#)

Postoperativ vård

Postoperativ regim och rehabilitering

Operatören skall se till att det i direkt anslutning till operationen antecknas i den anestesijournalen vilken regim/ordination som gäller postoperativt.

Åtgärderna under vårdtiden är individuella och påverkas av patientens behov. Hänsyn tas till patientens allmäntillstånd, kapacitet och andra sjukdomar.

Det är viktigt att patienten snabbt kommer igång med sin träning och mobilisering efter operationen för att minska risken för komplikationer.

På avdelningen ska patienten erhålla information om operationsingreppet och vilken regim som gäller postoperativt. Det är av största vikt att rörelseträning efter axeloperation utförs.

På vårdavdelningen

Läkarens ansvar

- Säkerställa att vårdavdelningen har fått information om vilken regim som gäller postoperativt
- Ansvara för att patienten har optimal läkemedelsbehandling
- Kontrollera att ev. RTG-remiss postoperativt/kontroll av frakturläge är skriven
- I samband med rondens rådgöra med hela teamet angående utskrivningsplanering
- Remiss till hälsocentral för ev. agraff-/suturtagning

Sjuksköterskans ansvar

- Ansvara för att patienten får optimal omvårdnad vad gäller smärtbehandling, sömn, sårvård, hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- Kontroller av vitala parametrar vid behov
- Observera och dokumentera all vätsketillförsel och urinmängd så länge behov föreligger
- Blodstatus dag ett, övriga prover vid behov samt enligt ordination.
- Kontroll av distalstatus och eventuell ökad svullnad
- Kontrollera operationsförbandet och att omläggning samt suturtagning blir utförd enligt gällande rutin
- Kontrollera att postoperativ röntgen utförs
- Ansvara att den postoperativa checklistan följs
- Aktualisera Life Care inför utskrivning om patienten behöver hjälp med ADL i hemmet

Se rutin: [Checklista postoperativ vård Ortopeden SY](#)

Se rutin: [PVK, inläggning och avlägsnande Ortopeden SY](#)

Se rutin: [Omläggning av sår vid ortopediska operationer, Länsklinik Ortopedi](#)

Se rutin: [Förebygga malnutrition avd 31 SY](#)

Undersköterskans ansvar

- Utföra omvårdnad vad beträffar hygien, nutrition, elimination och mobilisering
- Kontrollera patientens allmäntillstånd
- Utföra kontroll av operationsförband
- Kontrollera hudstatus dagligen och dokumentera
- Utföra och dokumentera kontroller av vitala parametrar
- Fylla i vätskelistor och dokumentera urinmängd i vätskebalans om kateterpåse töms

Fysioterapeutens ansvar

- Instruera i postoperativ rörelseträning
- Ge skriftlig information till patienten
- Utifrån restriktioner träna patienten i förflyttning och gångträning, ev. med lämpligt gånghjälpmedel
- Förbereda patienten för hemgång samt utprovning av ev. gånghjälpmedel

Se rutin: [Träningsprogram efter överarmsbrott](#)

Se rutin: [Träningsprogram efter överarmsbrott, stor text](#)

Se rutin: [Träningsprogram 2 efter överarmsfraktur](#)

Se rutin: [Collum chirurgicum fysioterapeutisk rutin](#)

Arbetsterapeutens ansvar

- Träning i p-ADL genom nytt tillvägagångssätt och/eller kompensering med hjälpmedel utifrån restriktioner
- Möjliggöra för patienten att klara de vardagsaktiviteter de vill och behöver göra

Inför hemgång

Kraven inför hemgång är individuella och påverkas av patientens behov och/eller målsättning. Hänsyn tas till patientens kapacitet, allmäntillstånd och andra sjukdomar.

Inför hemgång bör patienten, utifrån eventuella restriktioner:

- Vara optimalt smärtbehandlad för att klara av den fortsatta rehabiliteringen
- Patienten bör vara väl införstådd med vilken regim som gäller
- Klara förflyttningar i och ur säng, uppresning från stol samt toalettbesök med eller utan kompensatoriska hjälpmedel
- Förflytta sig med god balans med hjälp av lämpligt gånghjälpmedel
- Klara av trappgång med säker teknik. Sker med de patienter där behov finns
- Allt detta individanpassas efter patientens förmåga och tillstånd

Utskrivning

Om agrafer/suturer finns skickas remiss till hälsocentral för borttagning.
Fysioterapeut och arbetsterapeut tar kontakt med öppenvård om behov finns.

Sjukintyg: Se [Socialstyrelsens rekommendationer](#)

Se rutin: [Checklista inför utskrivning ortopedern SY](#)

Återbesök

Enligt läkarordination