

Radiusfractur - kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4a

Dokument ID:

II.SOK.KSK.4A.2.-10

Godkjent dato:

07.05.2023

Gyldig til:

07.07.2025

Revisjon:

8.00

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 4A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

Omfang

Prosedyren gjelder for sykepleiere og hjelpepleiere som har pasienter med radiusfractur.

Ansvar:

Enhetsleder har ansvar for at prosedyren er tilgjengelig og kjent i avdelingen. Sykepleier og hjelpepleier er ansvarlig for at prosedyren blir fulgt, og at dokumentasjon noteres i pasientens journal.

Hensikt

Å sikre faglig forsvarlig sykepleie/behandling og dokumentasjon, i henhold til gjeldende lovverk og retningslinjer.
 Å beskrive behandlingen og rutiner rundt pasienter som blir lagt inn med diagnosen radiusfractur.

Beskrivelse

Radiusfractur er det vanligste bruddet i arm. Diagnosen stilles ut fra smerter, klinisk undersøkelse, samt røntgen. De fleste behandles uten operasjon og blir gipset. Dette gjøres på skadepoliklinikken, og pasienten reiser hjem etterpå. Ved brudd som må fikseres operativt blir pasienten innlagt på kirurgisk lettpost, eller på ortopedisk sengepost.

Preoperative forberedelser:	Link til prosedyre:
Mottak av pasient	<ul style="list-style-type: none"> • Mottak av Ortopediske øyeblikkelig-hjelp pasienter, Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4a • Informere pasienten om planlagt forløp • Vurdere om pasienten er kandidat for Kirurgisk Lettpost
Aktuelle undersøkelser	<ul style="list-style-type: none"> • Røntgen • Eventuelt blodprøver
Symptomer	<ul style="list-style-type: none"> • Smerte • Hevelse • Nedsatt sensibilitet/funksjon • Feilstilling • Trykkøm • Blødning/hudblødning
Kirurgisk behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Klargjøring av ortopediske pasienter som skal til operasjon • Tilsyn av anestesilege. • Pinner, plater og/eller skruer, avhengig av bruddet sin stilling.
Konservativ behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Reponering og gips.
Postoperative rutiner:	
Røntgen	<ul style="list-style-type: none"> • Røntgenkontroll tas 1. postoperative døgn • Ved konservativ behandling tas det røntgen kontroll etter reponering og gipsing.
Observasjoner og tiltak	<ul style="list-style-type: none"> • Vitale målinger i henhold til NEWS • Observere og kartlegge smerter, samt evaluere effekt av smertestillende ved hjelp av NRS. • Obs sirkulasjon – farge/hevelse i operert arm.

Utarbeidet av:

Kristine Bjørk-Rasmussen

Fagansvarlig:

Pål Sandøe Alm-Paulsen og Linda Stiansen Johansson

Godkjent av:

Mette Christine Emanuelsen

Dokument-id:
II.SOK.KSK.4A.2.-10Utarbeidet av:
Kristine Bjørk-RasmussenFagansvarlig:
Pål Sandøe Alm-Paulsen
og Linda Stiansen
JohanssonGodkjent dato:
07.05.2023Godkjent av:
Mette Christine
EmanuelsenRevisjon:
8.00

Somatikk Kristiansand/Kirurgiske senger SSK/Post 4A/Pasienter og brukere/S - Sykepleiefaglig

	<ul style="list-style-type: none">• Temperatur/følelse i fingre på operert side.• Obs ved kalde, blå og følelseløse fingre – kontakt eventuelt lege!• Smerter og hevelse – for trang gips?• Armen skal ligge elevvert på pute – hånd høyere enn albue.• Sårstell ved ekstern fiksasjon- Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk 4A
Mobilisering	<ul style="list-style-type: none">• Øvelsesstabil, men ikke belastningsstabil.• Viktig at pasienten beveger på finger-, albue- og skulderledd de første 6 ukene. Dette reduserer risikoen for stivhet i leddet.• Fatle kan brukes i korte perioder, vanligvis kun de første dagene, men det anbefales at pasienten går mest mulig uten.
Utskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• Ofte utskrives pasienten 1. postoperative dag.• Ved gjennomblødning av bandasje utføres sårskift og inspeksjon av såret.• Resept på smertestillende.• Eventuelt sykemelding.
Oppfølging:	<ul style="list-style-type: none">• Suturer fjernes hos egen fastlege etter ca. 14 dager, eller som beskrevet i operasjonsbeskrivelsen.• Kontroll på ortopedisk poliklinikk hos operatør, tidspunkt kan variere ut fra valgt behandling. Det tar vanligvis 6 uker før bruddet tåler begynnende belastning, og som regel anses det som ferdig tilhelet først etter 3 måneder.
Pasientinformasjon	<ul style="list-style-type: none">• Håndleddsbrudd - Pasientinformasjon SSK, SSF/SSHF• Gips - Pasientinformasjon SSHF

Kryssreferanser[I.3.13-39](#)[I.5.1.1-32](#)[I.5.3.1-2](#)[II.SOK.KSK.FEL.2.-1](#)[II.SOK.KSK.4A.2.-7](#)[II.SOK.KSK.4A.2.-4](#)[II.SOK.KSK.4A.2.-7](#)[II.SOK.KSK.4A.2.-8](#)[II.SOK.KSK.FEL.2.-1 Kriterier for innleggelse eller overflytting til Kirurgisk lettpost](#)[Bruk av NEWS 2 ved SSHF](#)[Håndleddsbrudd - Pasientinformasjon SSK, SSF/SSHF](#)[Gips - Pasientinformasjon SSHF](#)[Kriterier for innleggelse eller overflytting til Kirurgisk lettpost](#)[Sårstell ved ekstern fiksasjon- Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk 4A](#)[Mottak av Ortopediske øyeblikkelig-hjelp pasienter, Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4a](#)[Ortogeriatiske pasienter, Kirurgiske senger SSK, Ortopedisk sengepost 4A](#)[Klargjøring av Ortopediske pasienter til operasjon, Kirurgiske senger SSK](#)