

RADIUSSPÅRET



Gipstekniker utbildning VT-19

Khalid Mammadov Västerås

Karina Lisegran Västerås

Robin Lundin Västerås

Frida Grundin Gävle

Kristin Linell Sundsvall

INNEHÅLL

1. Framsida
2. Innehållsförteckning
3. Inledning
- 4 - 5. Västerås sjukhus
- 6 – 7. Gävle sjukhus
- 8 – 9. Sundsvall sjukhus

INLEDNING

Vårt arbete syftar på att se likheter och olikheter på hur man behandlar människor med radiusfrakturer på de olika sjukhusen.

Hur vi behandlar patienter vid akuta skeden, uppföljning och vilka åtgärder man använder sig av.

Vi kommer att jämföra sjukhusen i Västerås, Gävle och Sundsvall. Av den information vi fått från respektive akutmottagning och ortopedmottagning.

VÄSTERÅS

Akuten – Patienten kommer in till akuten där dem får anmäla sig i reception och förklara sin skada. Patienten får sedan träffa en sjuksköterska i triageringen för en första bedömning.

Efter detta träffar dem ortoped läkaren som gör en ny bedömning av skadan och patienten skickas till röntgen. Efter röntgen träffar patienten läkaren igen för att få sin diagnos.

Om frakturen är odislocerad så får undersköterskan eller gipstekniker anlägga ett gips. Efter detta skriver doktorn remiss till ”radiusmottagningen” för återbesök. Undantag för barn. (Se mottagnings texten).

Om den istället är dislocerad så börjar läkaren med att lägga en lokalbedövning. Läkaren reponerar och har hjälp an undersköterska eller gipstekniker som lägger gipsen. Efter detta får patienten gå på kontrollröntgen. Beroende på resultat av reponeringen så får patienten gå hem med besök till radiusmottagningen eller gå hem i väntan på tid för operation.

Däremot så reponeras inte barn på akuten. Dem läggs in för reponering i narkos på operation.

Ortopedmottagningen -

När patienterna vart på akuten och kommer till oss så har vi en så kallad ”radiusmottagning” 7-10 dagar efter skadan. Där är det en arbetsterapeut eller fysioterapeut som träffar patienten och dem har kontakt med konsultläkaren som tittar på röntgenbilderna.

Är det en dislocerad fraktur som är i behov av operation kommer läkaren till mottagningen och informerar om detta.

Är frakturen Odislocerad så fortsätter patienten att gå hos arbetsterapeuten/fysioterapeut som tar hand om dem vid avgipsning och fortsatt rehabilitering.

De som opereras brukar få komma till gipstekniker 2veckor post op för omgipsning och suturtagning eller avgipsning och suturtagning. Framförallt beroende på frakturläget.

Barnen 18 – Får alltid träffa läkare som har vår (frakturmottagning). (Undantag vid fina torusfrakturer) där föräldrarna kan klippa bort gipsen själva i hemmet.

GÄVLE

Akuten - Patient kommer till reception där en sjuksköterska tar emot patienten.

Sjuksköterskan gör då en bedömning ifall patienten skall gå till akuten, hälsocentralen eller familjeläkarjouren (kvällstid).

Denna registrerar in patienten som får återgå till väntrummet och invänta läkare.

Undersköterska från ortopedien hämtar patienten, tar journalbladet och antecknar anamnes.

Läkaren träffar patienten och gör en bedömning och ordinerar smärtlindring.

Därefter går patienten till röntgen (om den inte är klar från hälsocentralen).

Reponering görs om nödvändigt, gipsas och går sedan till kontrollröntgen.

Återbesök till ortopedmottagning 7-10 dagar med ny röntgen.

Arbetsterapeut kopplas in vid behov vid avgipsning.

Ortopedmottagning – Patient med radiusfraktur kommer till ortopedmottagningen 7 - 10 dagar efter skadedatumet. För kontroll av frakturen. Röntgen utförs innan besöket samma dag. Här har ortopedmottagningen ett eget röntgen program/bokningar för alla patienter som skall röntgas innan sina läkarbesök.

Mottagningssköterskorna bokar alla besök.

Efter röntgen kommer patienten till mott och träffar läkare. Om läget är bra går patienten hem med planerad av gipsning och igångsättning hos arbetsterapeut.

Om det är försämrat läge så planeras en operation inom 2 - 7 dagar. Gipset kontrolleras och eventuell om gipsning sker.

SUNDSVALL

Akuten – Alla anmäler sig via triage och får sedan träffa en sjuksköterska eller undersköterska där en första bedömning görs.

Anamnes, allergier, sjukdomar, distal status, strada? Får då smärtlindring och en linda.

Sedan får patienten gå till ortopedens väntrum.

Läkaren undersöker sedan patienten och skriver röntgenremiss.

Patienten får vänta på röntgensvaret och läkarens besked.

Vid odislocerad fraktur gipsas patienten in med en radiusskena. Gipsinformation ges och patienten får gå hem.

Vid dislocerad fraktur och reponering krävs så börjar vi med att lägga lokalbedövning. Sedan drar läkaren frakturen till rätta medans en undersköterska hjälper till att anlägga en radiusskena.

När reponeringen är klar får patienten gå på en kontrollröntgen för att se om man uppnått läget man vill.

Om röntgen ser bra ut får patienten gå hem.

Om det ej ser bra ut så ordinerar pre operativa

prover enl. läkarens ordination, samt att patienten får med sig information inför detta.

Om ett barn har en dislocerad fraktur så reponeras denna direkt på akuten. Barnet smärtlindras med lustgas samt oralsmärtlindring. I vissa fall ges även lokalbedövning-

Man är två undersköterskor/sjuksköterska som hjälper till vid reponering. Sjuksköterskan sköter lustgasen medan undersköterskorna hjälper läkaren att få gipsen på plats och hålla i armen.

När reponeringen är färdig övervakas patienten i 15 minuter innan man gör en ny röntgenkontroll.

Skulle det ej fungera med reponering läggs barnet in på avdelning.

Beroende på svar precis på vuxna; hem eller förberedelse för operation.

Ortopedmottagning - Ca 2 veckor senare kallas alla barn samt komplicerade radius till läkaren på ortopedmottagning för ny röntgen och eventuellt nytt gips.

Frakturer som ser bra ut på vuxna bokas in till gipstekniker för avgipsning. Sedan får dem även en tid till arbetsterapeut för igångsättning av rörelseträning.