



Fraktur

Inledning

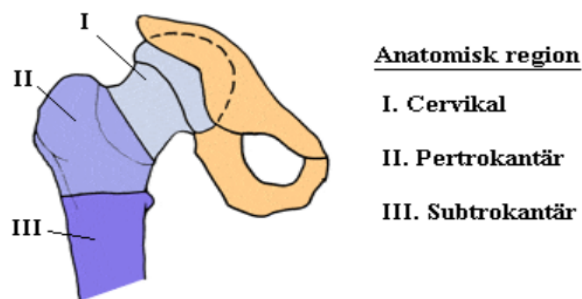
En fraktur är en skada på en skelettdel. Benvävnad har små blodkärl som brister vid en fraktur, vilket medför att det blir svullnad, blödningar och stora blåmärken. Blåmärket kan "rinna iväg" från frakturstället och hamnar då längre ner på armen eller benet. Generellt sett läker en fraktur på ca åtta veckor, men det varierar från fall till fall. Det tar längre tid innan det är helt läkt och klarar av tung belastning. Oftast medför en fraktur smärta vid rörelse och belastning. Beroende på var frakturen sitter och hur den ser ut, väljer läkaren behandlingsmetod. Frakturer kan opereras eller behandlas konservativt dvs. utan operation. Vanligt förekommande frakturer vid fall är: höftfraktur, bäckenfraktur, överarmsfraktur, handledsfraktur och kotkompression.

Höftfrakturer

Risken att få en höftfraktur ökar med stigande ålder, benskörhet (osteoporos) och ökad fallrisk. Typiska symtom vid en höftfraktur är belastningssmärta samt förkortat och utåtroterat ben. Det är inte alltid smärtan är så stark, det beror på hur frakturen ser ut. Ibland kan bendelarna kila in sig i varandra och personen kan till och med gå på benet, trots att det är en fraktur. Smärtan vid en höftfraktur kan ibland förlägga sig vid knäleden istället för området kring höften. Vid misstanke om fraktur ska patienten helst inte flyttas innan ambulansen kommit. Patienten behöver sedan åka till sjukhuset för att röntgas.

Det finns tre huvudtyper av höftfrakturer:

Cervikala (collumfraktur), pertrokantära (PTFF) och subtrokantära (STFF).



Cervikal fraktur:

Opereras oftast med spik eller protes (en konstgjord ledkula). I båda fallen brukar läkaren tillåta full belastning på benet direkt efter operationen.

Pertrokantär fraktur:

Opereras oftast med märgspik. Får vanligen belasta fullt direkt efter operationen. En pertrokantär fraktur ger många gånger en större skelettskada än en cervikal, och kräver en mer omfattande operation. Det kan medföra att patienten har mer ont vid en pertrokantär fraktur.

Dokumentägare: Jasmina Ikanovic

Gäller för: Individ- och familjeomsorgsförvaltningen, Sociala omsorgsförvaltningen, Vård- och äldreförvaltningen/

Version: 2

Senast reviderad: 2023-11-01

Revidering av dokumentet sker kontinuerligt.



Subtrokantär fraktur:

Opereras oftast med skruv och märgspik. Om patienten har kraftig smärta vid belastning tre månader efter höftfrakturen ska legitimerad personal kontaktas.

Bäckenfraktur

En bäckenfraktur som uppstått vid fall är ofta stabil (säkerställs genom röntgenundersökning), vilket innebär att patienten ofta får belasta fullt vid gång. Det är dock läkaren som avgör behandlingsform. Patienten har vanligen kraftig och långvarig smärta.

Överarmsfraktur

Frakturer i övre delen av överarmen är vanliga skador vid fall. Det benämns efter var frakturen sitter, men ett samlingsnamn är: proximal humerusfraktur.

En fraktur på överarmen ger smärta vid axeln och svårighet att lyfta armen. De flesta höga överarmsfrakturer behandlas med axelbandage utan operation. Patienten brukar få lov att ta bort bandaget vid påklädning och övre hygien, men en skriftlig instruktion om hur bandaget ska tas av och på, ska finnas hos patienten. Ibland behöver patienten ta bort bandaget för att träna armbåge och hand.

Handledsfraktur

Fall på utsträckt hand är den vanligaste orsaken till handledsfraktur. I underarmen finns två ben: radius och ulna. Det är vanligast att fraktur sker på radius.



Handledsfraktur ger smärta, svullnad och svårighet att använda handen.

Läkaren avgör behandlingsmetod via röntgenundersökning.

En fraktur behandlas vanligen med gipsskena, gipsförband eller ortos.

Kotkompression

Kotkompression innebär att man fått en spricka i en ryggkota och diagnosticeras genom röntgen. En kotkompression är oftast stabil och patienten får röra sig så mycket som smärtan tillåter. Patienten brukar ha kraftig och långvarig smärta.

Varför ska man träna?

Målet med rehabilitering är att återgå till sin tidigare aktiviteter i det dagliga livet. Det är viktigt att tidigt komma igång med aktiva rörelser i lederna runt omkring skadan, bl.a. för att öka blodcirkulationen.

En ökad cirkulation gör att svullnaden minskar och att syresättningen ökar, vilket är positivt för läkningen.

Det är viktigt att börja med lätta, kontrollerade rörelseövningar så snart som möjligt, även om förbandet/gipset sitter kvar, för att minska rörelserädsla, öka cirkulationen och återfå normal muskelkontroll.





Efter en överarmsfraktur eller handledsfraktur är det viktigt att börja med pumpövningar för handen. Det finns risk för att handen svullnar och blir stel när den inte används i vardagsaktiviteter. Träningen ökar cirkulationen och lindrar svullnad. Även högläge för att hjälpa till att undvika eller lindra en ev. svullnad. Träning motverkar stelhet i lederna. Träningen syftar alltså till att öka cirkulationen, förbättra rörligheten och återfå/öka muskelstyrkan, samt fyller en viktig funktion för att minska patientens rädsla för rörelse och aktivitet, som kan ha uppstått i samband med att skadan inträffade.

Olika typer av träning

Det finns några olika principer vid led- och muskelträning efter fraktur:

1. Cirkulationsträning: lätt rörelse i hela rörelseområdet, många upprepningar (30 st). Syfte att få igång blodcirkulationen.
2. Styrketräning: med motstånd i form av gummiband, skumgummikuber, vikter eller vikten av egna kroppsdelar (arm eller ben). Oftast 8-15 upprepningar, tills "muskeltrötthet" uppstår. Syfte är att öka styrkan.
3. Uthållighetsträning/kondition: Oftast med lätt motstånd, 20 upprepningar. Syfte öka uthålligheten dvs. kunna använda muskeln under längre tid.



Passiv rörlighetsträning

När patienten inte kan röra den skadade kroppsdelens av egen kraft. Oftast någon annan (ex. vårdpersonal) som rör på armen/benet men det kan även vara att patienten kan göra det med sin friska sida. Syfte bibehålla/öka rörlighet i led och mjukdelar. Försiktighet vid frakturer.

Aktiv rörlighetsträning

Patienten rör själv armen/benet så mycket hen orkar. Ibland stödjer man vid aktiv rörelseträning och låter patienten få lite hjälp (en blandning mellan aktiv och passiv). Syfte att öka rörlighet i led och mjukdelar, komma igång att använda sin muskulatur.

Träningsprogram

Arbsterapeuten brukar ansvara för träningsprogram vid hand- och handledsfrakturer. Fysioterapeuten ansvarar för träningsprogram vid övriga frakturer.

Programmet ska följas enligt instruktion. Om du eller patienten har synpunkter om utförandet är det viktigt att informera arbetsterapeuten/fysioterapeuten, inte göra ändringar på egen hand.



Hur ont får det göra?

Läkaren avgör om patienten har restriktioner (begränsningar) kring rörelse och aktivitet efter en fraktur. Det är viktigt med smärtlindring för att öka förutsättningar att komma igång med aktivitet och träning. Det är inte farligt att känna lite smärta under träningen. Det är dock viktigt att smärtan avtar efter att träningspasset avslutats.

Lite ont = inga grimaser, klarar stort rörelseomfång

Jätteont = grimaserar, klarar bara lite rörelseomfång

Varningstecken att vara uppmärksam på:

- Ökad svullnad
- Ökad rodnad
- Feber (kan vara tecken på infektion i operationssåret)
- Läckage av sårvätska
- Ökad smärta
- Känslbortfall

Specifik- och vardagsrehabilitering

Målet med rehabilitering är att återgå till sin tidigare aktivitetsnivå i det dagliga livet.

Specifik rehabilitering

kan utföras via HSL-insats, att patienten gör den själv eller med rehabpersonalen i HSV

Vardagsrehabilitering

ska motivera till egen aktivitet och innebär att patienten ges möjlighet att klara sina dagliga aktiviteter på egen hand, i den mån det går.

Matlagning är ett exempel på vardagsrehabilitering. Patienten kan vara delaktig i de moment han/hon klarar av. Genom att utföra en vardaglig aktivitet tränas exempelvis balans och finmotorik.

Hur länge ska man träna efter en fraktur?

När patientens mål i rehabplanen har uppnåtts, ska HSL-insatsen avslutas. Det är dock viktigt att patienten fortsätter att träna i vardagen och får möjlighet till träningsformer för att fortsätta rehabiliteringen.

Kontakta arbetsterapeut eller fysioterapeut

När patienten inte vill träna, känner obehag och/eller smärta under behandlingen. Likaså om patienten har svårt för uppgiften eller att den är för enkel. Återkoppling till arbetsterapeut eller fysioterapeut ska ske skyndsamt.

Instruktioner och signeringslistor i MCSS

Det ska finnas ett skriftligt träningsprogram som baspersonalen har tillgång till, en rehabplan i journalen samt i patientpärmerna och signeringslista i MCSS (i undantagsfall förekommer signeringslistor i pappersform, ex. för privata personliga assistenter alt. om patienten bor i område där täckning för uppkoppling till MCSS saknas).

Träningen är en beställd HSL-insats, och ska signeras vid utförd och/eller utebliven behandling. Om träningen uteblir ska även orsak anges.



Avvikelse

Om träningen inte utförts ska avvikelse skrivas av den baspersonal som upptäcker det.
Om skriftlig instruktion saknas, ska du informera ansvarig arbetsterapeut/fysioterapeut.