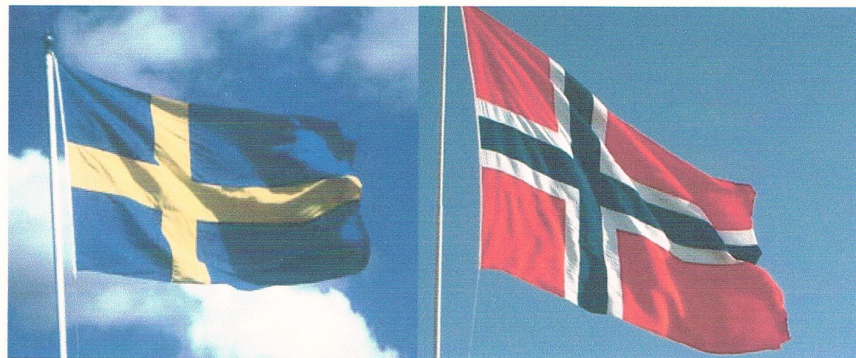


Lunds Universitet
Gipsteknikerutbildning 2014

SPESIALARBETE

Sjukvård/Ortopedi Norge - Västra regionen Sverige En jämförelse



**Louisa Skärström
Merethe Linnerud Cambüken
Britt-Marie Lundström
Malin Hermansson
Christina Lindbo
Marco Johansson**

Inledning.

I vårt specialarbete jämför vi Sverige kontra Norge gällande sjukvård/ortopedi. För att begränsa ämnet har vi valt att koncentrera oss på att jämföra behandlingen av Distal Radiusfraktur.

Vi börjar med att beskriva en radiusfraktur fortsätter med behandlingsförloppet för att avsluta med diskussion och slutsats.

Bakgrund.

Den Distala Radiusfrakturen är den vanligast förekommande frakturen hos äldre kvinnor med osteoporos/osteopeni. Den uppstår oftast efter fall på samma plan. För att yngre skall få denna fraktur krävs oftast kraftigare våld som vid t.ex. trafikolycka eller olika idrottsutövningar som inlines/skid/skateboardåkning eller ridning. Frakturen får då ofta ett mer komplicerat utseende.

1) Colles fraktur är den vanligaste typen av radiusfraktur och uppstår oftast när någon faller och tar för sig med handleden i extension. Distala radius får en dorsalböckad vinkel.

2) Smiths fraktur, här har distala radius en volarböckad vinkel och eventuellt eller delvis ett ledarrangemang.

3) Bartons fraktur här är frakturen dislocerad dorsalt och med ett arrangemang av leden.

Behandling.

Vi har fokuserat på gipsbehandling då det är vår kommande arbetsuppgift.

Norge:

Normal gipstid 5 veckor. Initialt appliceras en cirkulär underarmsgips i kalk på akutmottagningen. Vid dislocerade frakturer som kräver reponering sågas alltid gipsbandaget upp. Vid odislocerad fraktur läggs ibland endast en radiusskena men det är då behandlande läkare som bestämmer detta.

Röntgenkontroll efter 7-10 dagar på kirurgisk mottagning/akutmottagning. Vid gott frakturläge får gipsen ligga ytterligare ca. 1 vecka.

Efter ca. 2 veckor byts kalkgipsen v.b. till en cirkulär underarmsgips i combicast.

Ny rtg, kontroll efter 5 veckors total gipsbehandling av odislocerade frakturer vid god frakturläkning avgipsning. Okomplicerade frakturer avgipsas utan rtg.kontroll efter 5 veckor.

Vid behov av sjukgymnastik/rörelseträning är det upp till patienten att själv etablera denna kontakt.

Sverige

Västra regionen:

Normal gipstid 4 veckor. Initialt appliceras oftast en dorsal gipsskena i kalk på akutmottagningen men skenan kan även läggas volart.

Återbesök till ortopedmottagning/akutmottagning för rtg-kontroll efter 7-10 dagar, då görs också en gipskontroll. Omgipsning endast om gipsen inte sitter bra eller är trasigt. Remiss till arbetsterapeut för att få hjälp med rörelseträning av fingrar under gipstiden och hand/handled efter avgipsning. Avgipsning efter 4 veckor på sin vårdcentral om inget komplicerande finns.

Diskussion.

Är det någon skillnad mellan Sverige och Norge när det gäller behandling och uppföljning?

Fördelar/Nackdelar? Sjukskrivning? Kostnader?

Slutsats.

Den största skillnaden mellan länderna som vi kommit fram till är valet av gipsmetod. I Sverige är det gipsskena som är förstahandsbehandling och i Norge cirkulärgips av handledsfrakturen.

När det gäller uppföljningen ser behandlingsupplägget snarlikt ut. Gipstidens längd är något längre i Norge (5 veckor) än i Sverige (4 veckor). I Norge kallas patienten till slutkontroll efter 5 veckor för avgipsning och ev. rtg-kontroll. I Sverige avgipsas okomplicerade frakturer i primärvården efter 4 veckor.

Samhällsekonomiskt är Distala Radiusfrakturer kostnadskrävande då det i arbetsför ålder är en lång konvalescenstid och därmed lång sjukskrivning. Ca 12 veckor i normalfallet, längre om det är den dominerande handen och arbetet är beroende av handens motorik.

När det gäller äldre är en gipsad handled väldigt handikappande och risken för sämre balans och att inte kunna "ta för sig" utgör en ökad risk för att falla på nytt. Så varje förbättring för att undvika fall hos äldre är samhällsekonomiskt bra.

I uppföljande undersökningar har det också visat sig att frakturen oftare än man trott gett bestående besvär för de patienter som behandlats för handledsbrott.

Källförteckning

Önnerfält.J.,Önnerfält.R.,(2014) ”*Akut Ortopedi*” . Studentlitteratur AB

Socialstyrelsens Beslutsunderlag vid Distal Radiusfraktur, Radiusfraktur, Handledsfraktur, Handledsbrott 2010-06-15.

PM från respektive Sjukhus där författarna arbetar eller hospiterat på.

- 1) Merethes arbete från hennes arbetsplats Göviks Sjukhus Norge.
- 2) Louisas PM från hennes arbetsplats OUS legevakt Norge
- 3) Christinas arbete från Kir/Ort mott. Kungälv Sjukhus.
- 4) Malin och Marcos arbete från Ort.mott. Uddevalla Sjukhus/NÄL.
- 5) Britt-Maries arbete baserat på Länssjukhuset Halmstad akutmott.