OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.



Gäller för: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus
Giltig från: 2026-07-09
Innehållsansvar: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska
Giltig till: 2028-07-09
Granskad av: Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

# Distala radiusfrakturer vuxna och barn. Post-op vård

## Revidering i denna version:

Reviderad under rubrik: Hud, Smärta samt Läkemedel.

## Bakgrund

Hos vuxna och barn är distal radiusfraktur en av de vanligast förekommande skelettskadorna. Trots att felställningen inte alltid kan hävas helt medför sällan denna fraktur svåra besvär.

## Sammanfattning/syfte

Att ge patienter som opererats för distala radiusfrakturer en god och säker vård postoperativt.

## Vilka berörs

All personal som arbetar postoperativt med patienter som opererats för distala radiusfrakturer.

## Åtgärder

### Anestesiform

### Vuxna

Premedicinering:
Paracetamol po, NSAID po, opioid po (Oxicodon), samt antiemetika



VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

1. Generell anestesi med LM. Lokalbedövning i form av handledsblockad som ges av operatör peroperativt
2. Infraclavikulär/supraklavikulär plexusblockad och sedering
   Om kortverkande plexusblockad ges kan operatör, i samråd med narkosläkare, förse patienten med en handledsblockad i slutet av ingreppet. Dosen får då justeras med hänsyn till plexusblockaden.

   Antibiotikaprofylax:
   Ges som rutin till alla vuxna som ska stift- eller plattfixeras 30–45 min innan operationsstart. I första hand ges inj.Cloxacillin 2 g iv .
   Vid konstaterad penicillinallergi ges inj Dalacin 600 mg iv.

# Barn

Premedicinering enl. ordination:
Paracetamol po, NSAID po (alt NSAID iv/rektalt perop)

Generell anestesi LM Sevo/Fentanyl. Lokalbedövning.
Clonidin kan med fördel ges iv perop (Catapressan 15 mg/ml, ca 1 ml/10 kg kroppsvikt).

Antibiotikaprofylax:
Ges om ordinerat av operatör.

# Operationsmetod

Beroende på patientens ålder, frakturens utseende och lokalisation.
- Sluten reposition, med eller utan stiftning.
- Öppen reposition med fixering med stift, skruv och/eller platta.
- Extern fixation.

Vuxna opereras i blodigt eller blodtomt fält, beroende på fraktur och/eller operatörens preferens.

# Övervakning

Basal övervakning enligt uppvakningsavdelningens rutiner och riktlinjer.
Målrelaterade ordinationer.

# Nutrition

Iv vätska samt per os. enl. ordination. OBS! Operatör ordinerar om patienten får dricka före den postoperativa röntgen.

# Elimination.

Har oftast ingen KAD, därför bör Bladderscan göras vid ankomst UVA. (Var god se separat Rutin; - *Blåskontroller på AnOpIVA*)

# Hud

Patienten förses i första hand med gipsskena. I vissa fall förekommer även cirkulärgips. Kontrollera svullnad och distalstatus (cirkulation, motorik och sensorik).
Ha armen i högläge. När patienten ligger på brits finns för vuxna en speciell högläges kudde. Har patienten fått en plexusbedövning, sätt fast armen i höglägeskudden med en blå slynga, skicka sedan med patienten slyngan hem, att använda tills bedövningen släppt.
Känn så att inte gipset ser ut att klämma vid fingrar och vid armbågen, eller att det ligger och trycker emot något hårt i sängen eller på britsen innan det har torkat.
Dokumentera i Uppvakningsjournal i trendkurva samt i Omvårdnadsstatus.

# Smärta

Premedicinering är viktig.
Har patienten fått en väl fungerande plexusbedövning, eller en handledsblockad så kommer den att sitta i 12–14 respektive 6–7 timmar.
Även om patienten har fått en blockad är den pre- och postoperativa smärtlindringen viktig och att patienten skall ta de ordinerade läkemedlen, trots att bedövningen fortfarande sitter i.

# Postoperativ smärtlindring enligt ordination

## Vuxna

Paracetamol, NSAID, opioid (Oxicodon)

## Barn

Paracetamol, NSAID, Morfin iv v b.

## Läkemedel

Operatör ordinerar i Uppvakningsjournal alternativt direkt i besöksinformationen på polikliniska patienter respektive i Melior på inneliggande patienter

# Övrigt/ praktiska råd

- Röntgen – sker antingen peroperativt direkt på operationssalen eller postoperativt via röntgenavdelningen
- **OBS! Arbetsterapin kontaktas för hjälp med tidig mobilisering (endast dagtid)**
- Postoperativt samtal av operatör
- Övrig postoperativ smärtlindring, ordineras inför hemgång av operatör.

## Skicka med patienten hem

- Informationsbroschyr om radiusfrakturer och rörelseträning.
- Gipsföreskrifter
- Besöksmeddelande från operatör.
- Av operatör ordinerade läkemedel samt infoblad för resp. läkemedel.
- Om erhållen plexusblockad: blå slynga, uppmanas att använda den tills bedövningen i armen släppt och patienten har full kontroll på armen, samt patientinformation gällande plexusblockad

De flesta patienter med plexusbedövning behöver hjälp med påklädning.

## Hemgång

Vuxna - oftast polikliniskt opererade.
Barn - oftast inneliggande.

Patienterna går hem eller till vårdavdelning/barnmottagning efter att uppvakningsavdelningens utskrivningskriterier är uppfyllda.
Om blockad är lagd kan patient gå till vårdavdelning eller hem innan bedövningen har släppt.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp**: Rutin

**Gäller för**: Uppvakning NÄL, Uppvakning 3 Uddevalla sjukhus

**Innehållsansvar**: Anna Suslova Olsson, (annol196), Sjuksköterska

**Granskad av:** Johanna Fällén, (johfa11), Överläkare

**Godkänd av:** Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

**Dokument-ID**: NU10093-1252922689-257

**Version**: 8.0

**Giltig från:** 2026-07-09

**Giltig till:** 2028-07-09