

Ansvarig
Christina Bull

Upprättad den
2021-04-19

Upprättad av
Emil Karlsson
Mikaela Darfelt

Reviderad den-
2021-04-19

Utbildningsmaterial för nackkrage, korsett och ortos

Allmänna fakta om frakturer

En fraktur är ett brott på en skelettdel som ofta inträffar i samband med olycksfall och kan bero på direkt eller indirekt våld. Frakturer är ofta kombinerade med skador på hud, senor och nerver. Benvävnad har små blodkärl som brister vid en fraktur. Detta medför att det blir blödningar och ordentliga blåmärken i frakturområdet. Det kan uppstå en svullnad och missfärgning (hematom) i anslutning till frakturen. Hematomet kan ”rinna iväg” från frakturstället och kallas då sänkningshematom (Kungsbacka kommun, 2014; Wiberg & Persson, 1989).

En fraktur kan vara sluten, vilket betyder att benänden ej har trängt igenom huden, eller öppen där benänden då är synlig. Man kan även dela upp frakturer som stabila och instabila frakturer. Stabila frakturer ligger kvar i sitt läge och skelettdelarna ligger i rätt position och behöver då sällan stabiliseras upp med inre/ytte fixationer. Instabila frakturer däremot glider ur sitt läge och skelettdelarna ligger felpositionerade om man inte på något vis fäster dem med en inre/ytte fixation. En yttre fixation kan vara t.ex gips, skena eller ortos. En inre fixation görs via operation där man fäster skelettdelarna med t.ex. skruv och platta eller stift. Ibland behövs ingen operation utan de räcker med att gipsa benbrottet eller använda någon typ av ortos/korsett (Kungsbacka kommun, 2014; Wiberg & Persson, 1989).

Läkningsprocess

Läkningen startar med en nybildning av omogna benceller som i ett senare skede omvandlas till benceller. Mellan benytorna kan det bildas ett område med broskceller som så småningom också omvandlas till benceller. Generellt sett läker en fraktur på cirka åtta veckor men detta varierar från fall till fall. Det tar betydligt längre tid än åtta veckor innan benet är helt stabilt och tål tung belastning. Beroende på frakturens placering på skelettdelen kan läkningstiden variera. Oftast medför en fraktur smärta vid rörelse och belastning (www.kungsbacka.se, Lindgren & Svensson, 2001).

Nackkrage

Halsryggen är den översta delen av kotpelaren och består av sju kotor (C1-C7) och är den delen av kotpelaren som oftast skadas vid olyckor. Akuta skador i halskotpelaren och halsryggmärgen är en av de vanligaste orsakerna till allvarliga handikapp efter trauma. En skada kan förekomma både med och utan neurologiska bortfall och bero på fraktur, luxation och/eller ligamentskada.

Skador i halskotpelaren är av särskild vikt bland kotpelarskadorna eftersom halsryggmärgen har en avgörande roll inte bara för funktion i armar och ben utan även är av betydelse för vitalfunktioner som andningsmuskulatur, hjärtaktivitet, blodtryck m.m. De nervrötter som utgår från halsryggmärgen är viktiga för kontroll av armar, händer och fingrar, vilka har stor funktionell betydelse för den enskilde individen. Även interkostalmuskulaturen kan påverkas och därför är det viktigt att den nedsatta host- och andningsfunktionen inte medför komplikationer i luftvägarna. Det är därför av vikt att stabilisera halsryggen. Beroende på skada så behandlas patienten konservativt eller med operation. Läkare bedömer behov av nackkrage och behandlingstiden kan variera mellan ca 3-12 veckor (Persson & Wingstrand, 2005; www.internetmedicin.se). Det finns både mjuk och hård nackkrage, den mjuka används vid olika smärttillstånd och ger en känsla av stöd men har knappast ingen stabiliserande funktion. Hård nackkrage används vid frakturer för att förhindra kraftiga rörelser som kan rubba frakturen (Lindgren & Svensson, 2001).

Handhavande av nackkrage: det finns flertalet nackkragar, som hanteras olika, beroende på skada och utformning. Specifik genomgång sker vid varje enskilt patientärende.

Korsett

Bröst- och ländryggen utgör nedre delen av kotpelaren och består av tolv bröstkotor (Th1-Th12) och fem ländkotor (L1-L5), kotpelaren avslutas med sacrum och svanskotan. Genom kotpelaren löper spinalkanalen, som innehåller ryggmärgen. Vid ryggskador kan det uppstå luxationer eller frakturer på kotpelaren och i vissa fall kan även ryggmärgen skadas och förlamningssymtom och inkontinens uppstå, vilka kan bli bestående. De nervrötter som utgår från bröst- och ländryggen är viktiga för kontroll av bål och nedre extremiteter och kan medföra svårigheter att sitta, stå och gå. Beroende på skada så behandlas patienten konservativt eller med operation. Läkare bedömer behov av korsett och behandlingstiden är vanligtvis ca 12 veckor (Persson & Wingstrand, 2005; www.internetmedicin.se; www.socialstyrelsen.se).

Handhavande av korsett: det finns flertalet korsetter, som hanteras olika, beroende på skada och utformning. Specifik genomgång sker vid varje enskilt patientärende.

En ortos har till syfte att stabilisera och undvika rörelser mellan olika strukturer i den aktuella leden för att optimera läkningen. Ortoser kan även användas vid skador eller sjukdomar i nervsystemet, bland annat för att bibehålla och/eller kompensera funktion till exempel vid droppfot.

Nedan beskrivs olika typer av skador som medför att ortos kan behöva användas:

Axelfraktur/skada: Efter en axelfraktur/skada är det viktigt att leden hålls stilla och skadade strukturer avlastas. Vanligtvis används ett axellås i ca 4–6 veckor.

Restriktioner kan finnas.

Överarmsfraktur: vid fraktur på över armen används en överarmsortos. Ortosen används dygnet runt till frakturen är stabil. Vid denna typ av skada är det viktigt att ej vila armen mot armstöd och att ej använda armen/handen vid förflyttning i/ur säng eller till/från stol.

Höftortos kan användas för att förhindra luxation och/eller stabilisera i höftleden.

Knäfraktur/skada: Skador kring knäleden kan leda till att knät behöver stabiliseras och/eller avlastas och begränsas i sin rörelseförmåga, då används en knäortos. Beroende på skada används olika ortoser och läkaren avgör typ av ortos och behandlingstid. Efter en underbensamputation används en vacuumortos i syfte att immobilisera, skydda och minska uppkomsten av svullnad, för bästa möjliga läkning.

Skötsel av nackkrage/korsett/ortos

Se produktens informationsblad avseende skötsel/rengöring och/eller kontakta ansvarig fysioterapeut/sjukgymnast.

Risker vid felanvändning

Det är viktigt att följa instruktion gällande handhavandet av nackkrage/korsett/ortos för att undvika felanvändning och risker som kan uppkomma. Förvärrad skada och förlängd behandlings-/rehabiliteringstid är exempel på konsekvenser vid felanvändning.

Praktik

Praktisk genomgång av handhavandet av nackkrage/korsett/ortos går igenom inför varje enskild delegering och är patientspecifik.

Referenser

Lindgren, U & Svensson, O. (2001). Orto. Stockholm: Liber
Persson, B. M. & Wingstrand, H. (2005). Ortopedisk grundbok. Lund: Studentlitteratur.
Wiberg, G. & Persson, B. M. (1989). Ortopedi för sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Internet

Internetmedicin (2016). www.internetmedicin.se. Halsryggsskador. 2016-04-21.

Kungälv kommun (2014). www.kungalva.se. Delegeringsutbildning inom rehabilitering – ortopedi. 2016-04-21.

Socialstyrelsen (2016).

<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/frakturerochluxationeriryggrad> Frakturer och luxationer i ryggraden. 2016-05-10.

Diskussionsfrågor:

1. Vad är det för skillnad på stabila och instabila frakturer?
2. Vad är viktigt att veta/tänka på i läkningsprocessen efter ett benbrott/fraktur?
3. Vad kan en skada på halsryggmärgen föra med sig mer än påverkan på armar, händer och fingrar?
4. När används en mjuk resp. hård nackkrage?
5. Vad kan en skadad ryggmärg i bröst- och/eller ländrygg orsaka för svårigheter för patienten?
6. Vad är syftet med en ortos vid en fraktur?
7. Ge exempel på två olika typer av ortoser.
8. Vad kan hända om hård nackkrage/korsett/ortos används på fel sätt.