

## FRACTURA COSTAE ET COSTARUM

**DIAGNOSE: S22.3, MULTIPLEX: S22.4, USTABIL THORAX: S22.5**

### GENERELLE BEMÆRKNINGER:

Diagnoser er helt overvejende klinisk. Specielle rtg.billeder kan være en hjælp. Det er vigtigt, at der tages rtg. af thorax for at afsløre komplikationer som pneumothorax eller haemothorax.

### INITIALE UNDERSØGELSER OG BEHANDLING:

- **RØNTGENUNDERSØGELSE:** Costa-billeder, rtg. af thorax.

### ORTOPÆDISK BEHANDLINGSMETODE:

Har pt. 1 eller to ribbensbrud, normal respiration, normal rtg. af thorax og kun få smerter, gives ingen behandling. Pt. får instruktion om at henvende sig, hvis der bliver vejtrækningsproblemer. Brystsmerterne kan persistere i 2-3 uger.

Har pt. 2 eller flere ribbensbrud (stabil thorax), sufficient respiration, normal rtg af thorax og mange smerter, indlægges pt. Der gives blokade med 1 ml Marcain ved underkanten af angulus costae (d.v.s. ca. 2 fingers bredde fra processus spinosus) og ud for de relevante ribben. I dagtiden kan anæstesiolog evt. tilkaldes. Der kan være indikation for epidural kateter.

Ved multiple costae-frakturer med instabil thoraxvæg og evt. paradox respiration er der ofte intrathoracale komplikationer (se specialark). Komplikationerne behandles straks, og anæstesiolog tilkaldes for at styre ventilationen. Der vil i mange tilfælde blive tale om overflytning til specialafdeling med henblik på fortsat respiratorbehandling.

- **AMBULAT BEHANDLING:** Simple tilfælde.
- **INDLÆGGELSESTID:** Variabel.
- **OVERFLYTTES TIL SPECIALAFDELING:** Svære tilfælde.
- **SYGEMELDINGSPERIODE:** Fra få dage til flere mdr.

### EFTERBEHANDLING:

- **PATIENTLEJRING:** Med eleveret hovedende.
- **TIDSPUNKT FOR RØNTGENKONTROL:** Evt. rtg. af thorax dagligt indtil stabilisering.
- **FYSIOTERAPI:** Der gives lungefysioterapi 2-3 gange dgl.
- **TIDSPUNKT FOR E.L.S.:** Snarest muligt.
- **AMB. KONTROL HOS EGEN LÆGE:** Evt. i simple tilfælde.
- **AMB. KONTROL I AFDELINGEN:** Afh. af tilfældets karakter.