

Handfrakturer VO Ortopedi: Länsövergripande vårdprogram förhälso- och sjukvården

Innehåll

Beskrivning	1
Finger frakturer.....	1
Distala falangen:.....	1
Proximala och mellanfalangen:.....	2
Tum frakturer.....	3
Extraartikulära falang frakturer	3
Intraartikulär falang frakturer.....	3
Metacarpal frakturer på MC1.....	3
Metacarpal frakturer (2-4).....	3
Caput.....	3
Collum	4
Skafat	4
Bas (CMC2-5).....	4
CMC 2/3:	4
CMC 4/5:	4
Omvänd Bennett.....	4
Carpalsfrakturer	4
Scaphoideum-	4
Triquetrum-	4
Trapezium- Ovanligt (2%), förekommer oftast samtidigt som MC1 eller radius ...	4
Hamatum-	5
Lunatum-	5
Pisiforme-	5
Capitatum-	5
Trapezoideum-	5
Dokumentinformation.....	5

Beskrivning

De flesta frakturer behandlas konservativt i funktionsställning med gips el mjukt bandage (se bilder nedan). Specialfall diskuteras nedan.

Finger frakturer

Distala falangen:

Nagelanslagets restauration är viktigast! Ostabila frakturer som kan påverka nagelanslaget — överväg stiftning. Annars konservativ behandling med liten aluminium skena för att skydda fingertoppen från stötar ett par veckor.

Proximala och mellanfalangen:**Intraartikulära:**

- Kondylfrakturer/basfrakturer
Samtliga kondylfrakturer är oftast instabila. Odislocerade frakturer behandlas konservativt. Dislocerade frakturer med mer än $\frac{1}{3}$ av ledytan ska operation inom en vecka. Samtliga ska till handterapin vid avgipsning.
- Avulsion av dorsala basen PIP
Om $>\frac{1}{3}$ av ledytan och $>2\text{mm}$ dislocering bör opereras för att undvika boutonierre deformitet. Annars konservativ behandling.
- Kollateral ligament avulsion/volar platta avulsion med litet benigt fragment
Små lösa fragment som motsvarar ligamentinfästningar med leden intakt behandlas med tvillingförband. Till handterapeut om 1 vecka. (Ring!)

Extraartikulära:**Typer:**

- Spiral — ofta stabil
- Tvär — kan vinkla sig både lateralt och frontalt.
- Sned — kan ge rotationsfelställning, men även vinkelfelställning och förkortning.
- Komminut — kan vinkla, rotera och förkortas.
- Bas fraktur — ledkongruens bör återställas om mer än $\frac{1}{3}$ av ledytan är engagerad.

Behandling:

- Generellt gäller konservativ behandling i första hand, sluten reposition i andra hand, och operation som sista alternativ.
- 20 graders volar/dorsal vinkling kan accepteras. En förkortning på upp till 1 cm kan accepteras. Rotationsfelställning accepteras aldrig.
- Odislocerad, stabil: tvillingförband.
- Dislocerad, stabil efter reposition: metakarpalgips 3v+tvillingförband 2v. Kontroll röntgen efter 1 vecka. Handterapeut ska inkopplas i samband med avgipsning.
- Dislocerad, instabil: operation.

OBS! spirala och sneda frakturer som initialt är dislocerade tenderar att redislocera — följ noggrant.

Tum frakturer

Extraartikulära falang frakturer

Tummen är mer förlåtande än andra fingrar för eventuell vinkeldeformitet då man kompenserar väl med intilliggande leder. Vinkelfelställningar 20 grader i frontalplanet och 30 grader lateralt kan accepteras funktionsmässigt. Rotationsfelställning är sällan ett problem i tummen. Tumgips 3 veckor.

Intraartikulär falang frakturer

Fragment från IP och MCP leder som är $> \frac{1}{3}$ av ledytan och dislocerade $> 2\text{mm}$ bör återställas operativt inom 1 vecka.

Mallet tumme med fragment behandlas med skena 6-8veckor om det inte föreligger en samtidig volar subluxation i leden. Skenan erhålls via handterapi.

UCL skada med benigt fragment som är dislocerat $> 2\text{mm}$ och samtidig klinisk instabilitet bör opereras inom 1 vecka. Om stabil men smärtande föreligger en partiell skada som bör gipsimmobiliseras 3 veckor + 3 veckor, sedan handterapi.

Metacarpal frakturer på MC1

Diafys: Ovanligt på grund av stora rörligheten i benet. Komminuta frakturer vid direktvåld opereras.

Bas:

Extraartikulär: Tvär eller snedfraktur. Max 50 grader vinkelfelställning kan accepteras. Tumgips 3veckor, därefter ortos 3veckor.

Intraartikulär (CMC1): .Benett fraktur Snedfraktur på basen av MC1.

Behandling: Operation!

Rolando fraktur: Komminut fraktur på basen av MC1. Dålig prognos.

Behandling: Operation!

Metacarpal frakturer (2-4)

Caput

Icke- komminuta: $> \frac{1}{3}$ av ledytan och $> 2\text{mm}$ dislocation op, annars metacarpalgips 3 veckor.

Komminuta: metacarpalgips 2 veckor, sedan aggressiv träning

Collum

Fri mobilisering. Vid mycket svår smärta eventuellt linda eller metacarpalgips 10 dagar i smärtlindrande syfte som avlägsnas i hemmet.

Undantag med operations indikation:

MC 2/3: vinkelfelställning på max 15 grader

MC 4: vinkelfelställning på max 40 grader

MC 5: vinkelfelställning på max 50 grader

OBS! Rotationsfelställning kontrolleras kliniskt och accepteras aldrig.

Skaf

3 typer: tvär, spiral, och komminut.

Behandling: Sluten reposition och metacarpalgips 3veckor. Vid öppna frakturer, multipla frakturer, instabila eller roterade frakturer överväg operation.

Man kan acceptera vinkelfelställningar upp till: MC 2-3: 10 grader

MC 4: 20 grader

MC 5: 30 grader

OBS! Rotationsfelställning kontrolleras kliniskt och accepteras aldrig.

Bas (CMC2-5)

Svår röntgenologisk diagnos, vid misstanke CT.

CMC 2/3: Ovanliga.

CMC 4/5: Metacarpalen luxerar oftast dorsalt +/- samtidig fraktur., operations fall!

>1/3 ledytan och >2mm step-off också operationsfall.

Omvänd Benett. Som vid MC1, fast MC5. operationsfall.

Carpalbensfrakturer

Scaphoideum- Vanligast! (79%) var god se separat vårdprogram angående behandling.

Triquetrum- Näst vanligast (14%). Orsakas av fall med handled i extension och ulnar deviation, alternativt direktvåld eller att ulnara styloiden slår loss en bit. *Skateboard skada!*

Behandling: gips 3veckor + 3veckor(om fortsatt smärta). Om felställning förekommer mellan övriga carpalben röntgenologiskt, kontakta handkirurg.

Trapezium- Ovanligt (2%), förekommer oftast samtidigt som MC1 eller radius fraktur.

Behandling: Odislocerad fraktur gips 3veckor + 3veckor.

Dislocerad fraktur, kontakta handkirurg.

Resterande carpalbens frakturer är ovanliga. Samtliga odislocerade behandlas med gips 3veckor + 3veckor, annars kontakta handkirurg.

Hamatum- Ovanligt (1,5%). Smärta vid handleden dorso-ulnart.

Lunatum- Ovanligt (1,4%). Isolerad fraktur ovanligt.

OBS! Kienbock's disease (Lunatomalaci) är vanligare orsak till röntgenologiskt fynd.

Pisiforme- Ovanligt (1%). Orsakas av direktvåld hypothenart.

Capitatum- Ovanligt (1%). Isolerad fraktur oftast odislocerad och därmed svårupptäckt.

Specialfall: samtidig midjefraktur på scaphoideum, kontakta handkirurg.

Trapezoideum- Mycket ovanligt (0,2%). Orsakas av indirekt våld från MC 2.

Se även Bilder och instruktioner i platina och på Plexus

”Handbandagering Bilaga1 till Vårdprogram Handfrakturer VO ortopedi
<http://platinadoksok/DokumentSok/downloadfile.aspx?objectID=43559>

Dokumentinformation

Vårdprogrammet utarbetat av Sektion Hand