

PM

Rubrik: Handläggning av distala radiusfrakturer	
Enhet/förvaltning: Ortopedkliniken Blekingesjukhuset	Huvudområde/delområde: Medicinska PM/handled/hand
Ansvarig: Tomas Ericson, verksamhetschef	Utfärdare: Cecilia Rönnfjärd, överläkare
Gemensamt med:	Version: 2.0
Godkänt datum: 2021-05-20	Nästa revidering: 2023-05-20

Mycket vanlig skada. Både frakturtyp och patientrelaterade faktorer styr handläggning och behandling.

KOPIA

Traumamekanism:

1. Lågenergi: Fall i samma plan.
Smärta, palpabel ömhet samt eventuell svullnad över distala radius. Ibland synlig felställning på utanskriften. Tänk även på risken för skafoideumfrakturer (se separat handläggning i annat PM). Observera att kombinationen distal radiusfraktur samt skafoideumfraktur är ovanlig vid denna skademekanism.
2. Högenergitrauma: Ofta yngre patienter. Cyklat omkull, fall från höjd eller liknande.
Beakta här risken för associerade ligamentskador.

Frakturtyper:

1. Dorsalt felställd fraktur (Colles fraktur).
2. Volart felställd fraktur (Smiths fraktur).
3. Intraartikulär fraktur (Bartons fraktur). Frakturen kan vara både volar och dorsal.
4. Fraktur som avlöser processus styloideus radii (Chauffeurs fraktur).
5. "Die-punsch"- fraktur: Ledytan är inpressad i ett eller flera fragment efter axialt våld.

Behandling

Odislocerade frakturer

Dorsal gipsskena.

Dorsalt måttligt dislocerade frakturer

Upp till 10° dorsalt öppen vinkelfelställning mätt från 90° mot radius längsaxel och/eller 2 mm axial förkortning: Slutet repositionsförsök och dorsal gipsskena, med efterföljande omedelbar röntgenkontroll av frakturläget. Om acceptabelt frakturläge, planera för uppföljande kontroll efter 1 vecka på ortopedmottagningen. Skriv eller diktera remiss samt lägg bevakning till Ortopedmottagningen i Karlshamn respektive Karlskrona (beroende på patientens vistelseort).

Ovanstående frakturer betraktas som stabila frakturer. Röntgenkontrollen syftar till att säkerställa att frakturen fortsatt uppfyller kriterier för stabil fraktur.

Slutbehandling i gips under 4 – 5 veckor. Avgipsning hos distriktssköterska alternativt på ortopedmottagningen, beroende på övriga omständigheter.

Uttalat dislocerade frakturer

> 10° dorsal vinkelfelställning mätt från 90° mot radius längsaxel.

> 2 mm axial förkortning (ulna+), inkongruens i distala radioulnara leden, substansförlust eller komminut fraktur, d.v.s. splittrat kortikalt ben dorsalt på radius.

Ovanstående frakturer talar för att frakturen kan vara instabil. Frakturen reponeras efter smärtlindring. Om röntgenkontroll visar acceptabelt frakturläge, så planera för veckokontroll enligt ovan, tidigare vid behov.

KOPIA

Undantag: Volart felställd Bartonfraktur som i princip alltid är operationsfall p.g.a. kvarstående stor dislokationsrisk.

Vid fortsatt uttalad felställning bör operativ behandling övervägas. I bedömning av operationsbehov, ingår inte bara frakturens utseende och stabilitet, utan även patientens funktionsnivå och totala aktivitetsbehov.

För patienter med låga funktionskrav är det osäkert om operativ behandling ger någon vinst. Här bör övervägas om reposition av måttligt dislocerade frakturer ens är nödvändig, med tanke på risken att förvandla en fraktur med lätt – måttlig instabilitet till en med höggradig instabilitet.