

Godkänt  
2020-03-05Giltigt t.o.m  
2023-03-05Versionsnummer  
1.0

Diarienummer

## Behandling av fotledsfrakturer

### Vuxna > 15 år, slutna fyser

Framtaget av överläkare Anna Brusewitz, överläkare Anna Hjort Berggrén, överläkare Monica Magnusson, specialistläkare Kristbjörg Sigurdardottir.

### Status och undersökning

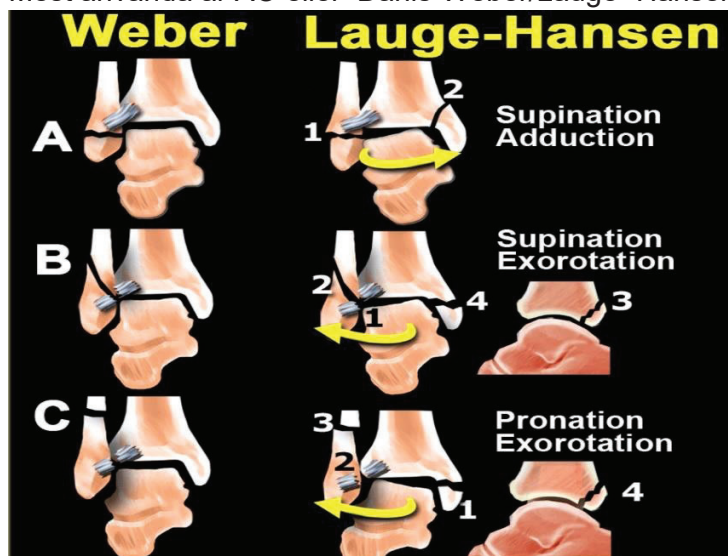
Våld mot fotleden hos vuxen patient röntgas enligt Ottawa-reglerna, vid osäkerhet var generös med röntgen. Notera i status: felställningar, svullnad, statusfynd laterala malleolen, mediala malleolen, proximalt fibula. Dokumentera även patientens gångförmåga och förekomst av diabetes inkl komplikationer, kärlsjukdom, hudsjukdom, reumatisk artrit och rökning.

### Reposition och gips

Uppenbar felställning reponeras innan röntgen, gipsskena i kalk. Om reposition misslyckas på akuten överväg efter andra försöket, och om du har smärtlindrat patienten ordentligt, att ta upp patienten på operation och sätta en överbroande extern fixation. Om mjukdelsstatus (och operatörens erfarenhet och form tillåter, inget krav att operera ORIF på natten) så medger kan definitiv fixation med ORIF (open reduction internal fixation) göras akut. Överväg alltid pumpbehandling för att motverka ödem. För handläggning av pump se vårdrutin.

### Klassifikation

Mest använda är AO eller Danis-Weber/Lauge- Hansen



Upprättat av Berggrén Hjort Anna /Ortopedi Falun /Falun

Godkänt av Skogman Roger /Ortopedi Falun /Falun

För verksamhet Ortopedi Falun

Dokumentsamling Ortopedi Falun

### Laterala malleolen nedom syndesmosen (Weber A)

- Stabil skada, inget planerat återbesök, ej operation. Behandlas med elastisk linda/Aircast och patienten kan själv kontakta sjukgymnast.

### Laterala malleolen i höjd med syndesmosen (Weber B)

- Dislokation < 2 mm  
Gips 6 veckor med full belastning. Återbesök för avgipsning och mobilisering av sjukgymnast efter 6 veckor.  
Kan behöva återbesök efter 2 - 3 veckor för omgipsning hos gipstekniker, detta kan patienten kontakta dem om själv.

Vid misstanke om instabilitet: vidgning av fotledsgaffeln eller >2 mm dislokation i  
Frakturen testas stabiliteten genom att ta en frontal belastad röntgenbild utan gips  
inom en vecka. Se under rubrik stabilitetstestning av Weber typ B.

### Bimalleolär, laterala malleolen i höjd med syndesmosen ( Weber B) inkl fraktur

- Dislokation >2 mm laterala malleolen och/eller frakturspalt > 1mm  
mediala malleolen.  
ORIF (open reduction internal fixation) + gips 6 veckor. Om  
operatören upplever stabil fixation, full belastning i gips i 6 veckor.  
Återbesök 1: 2 – 3 veckor. Sutur ut + omgipsning av gipstekniker.  
Återbesök 2: 6 veckor avgipsning/mobilisering av sjukgymnast.

### Laterala malleolen ovan syndesmosen ( Weber C ) eller bimalleolär/trimalleolär (Weber C + dislocerad med mall. +/- post fragment) eller proximala fibula frakturer, hos en frisk patient.

- Generöst med DT av posteriort fragment och om man misstänker  
svårare skada t ex Pilon-fraktur. Luxerad fotled som planeras för  
externfixation (Hoffman) kan göra DT efter detta ingrepp.  
ORIF + gips i 6 veckor.  
Återbesök 1: 2 – 3 veckor. Sutur ut + omgipsning av gipstekniker  
Återbesök 2: 6 veckor. Avgipsning/mobilisering av sjukgymnast.  
Återbesök 3: 4 – 6 månader till operatören + röntgen (trimalleolär)

### Odislocerad medial malleolen

- Konservativ behandling kan övervägas, frakturspalt <1 mm, med  
kontrollröntgen 1 - 2 veckor
-

**OBS!** Alla fotledsfrakturer hos patienter med diabetes med komplikationer, neuropatier, grav övervikt, psykiatrisk diagnos, rökare eller grav osteoporos, både de som enbart gipsbehandlas och de som opereras:

- Gips i 8 - 12 veckor. Eventuell ortos/Walker ytterligare 2 månader. Följs alltid till full läkning.
- Återbesök 1: 3 – 4 veckor. Sutur ut och omgipsning av gipstekniker.
- Återbesök 2: 10 – 12 veckor. Avgipsning/mobilisering + röntgen och ställningstagande till ortos/Walker.
- Återbesök 3: 4 – 6 månader till operatören + röntgen.

Dessa frakturer kan också övervägas för märgspiksfixation (calcaneus-talus-tibia) alternativt behandling med välsittande gips, detta efter diskussion med senior kollega i fot- eller traumateamet.

- Alla läkare på ortopedkliniken får följa upp egna operationsfall efter 4 - 6 mån med röntgen om så önskas.
- Generellt gäller att alla röntgenbilder bedöms av läkare.
- Generellt gäller att syndesmosskada fixerad med en ställskruv kan sitta kvar för evigt. Två ställskruvar partiell belastning i 10 veckor och sedan tas de ut.
- Om stabil fixation postop kan patient (utan andra riskfaktorer) efter suturtagning behandlas med ortos/Walker.
- Generellt ska patienten informeras om att själv ta kontakt med gipstekniker vid behov om extra omgipsningar. Sätt inte upp alla för omgipsningar om det inte behövs.

### Stabilitetstestning av Weber typ B

De flesta isolerade trans-syndesmos fibulafrakturer (Weber-B, SER 2, AO 44-B) är stabila och kan behandlas konservativt, icke-kirurgiskt, med gips.

- Mediala columnens (= deltoïdligamentet) hållbarhet är viktigast för bedömningen av fotledens stabilitet vid isolerade distala fibulafrakturer.
- Belastade röntgenbilder är den bästa metoden för att bedöma isolerade distala fibulafrakturer.
- Fotleden bör stabiliseras med foten i 90° under dygnets alla timmar för bästa läkning av ligament

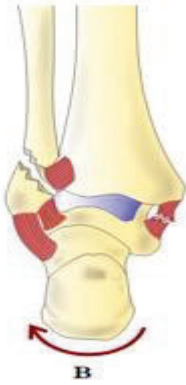
### Rutin

Om < 2 mm dislokation i fotledsgaffeln vid isolerad distal fibulafraktur i syndesmoshöjd gipsa i 90°. Belastad fröntal röntgenbild utan gips inom en vecka.

- Behöver inte stå på ett ben men trots allt belasta den skadade foten.
  - Görs inom en vecka för samtidig optimal omgipsning av gipstekniker på ortopedmottagningen.
  - Ange på röntgenremissen att det gäller en isolerad typ B skada och att belastad frontal röntgenbild önskas för att bedöma stabiliteten.
-

Om normal fotledsgaffel på röntgen kan frakturen gipsas och full belastning tillåts.

Gipstid totalt i sex veckor. Avgipsning och mobilisering via sjukgymnast.



### Weber B

- Fracture at level of syndesmosis
- Syndesmosis intact or partially torn
- Possible medial fracture or deltoid damage
- Stability variable
- May require ORIF