



Namn på dokumentet: Humerusfrakturer, vårdprogram	Dokumenttyp: <b>Riktlinje (rutin, PM)</b>	Giltigt från: 2021-08-27 Giltigt Till: 2022-08-27
Verksamhetsområde/ansvarig enhet/Ämnesområde: 3.09 ORTOPEDI	Upprättad av: <b>Björn Salomonsson</b>	

## VÅRDPROGRAM HUMERUSFRAKTURER

### PROXIMALA (Collum Chirurgicum)

#### FRAKTURLÄGE:

- 1) Odislocerad/ringa felställning (<1 cm dislokation och eller <45° rotation).
- 2) Dislocerad (>1 cm dislokation och eller >45° rotation).
- 3) Tuberculum majusfraktur: Med eller utan samtidig collum chirurgicumfraktur.
- 4) Om samtidig luxation i humeroscapularleden: Först reposition, därefter som 1, 2 eller 3 ovan.

#### OBSERVERA!

- Distalstatus och muskulär funktion i skuldran:
- Inte ovanligt med samtidig nervpåverkan och/eller rotatorcuffruptur. Framför allt hos äldre eller vid samtidig luxation.

#### BEHANDLING:

##### Liten felställning:

- Avlastande dubbelslynga 2–3 v, smärtlindring samt skriftliga träningsinstruktioner.
- Klinisk kontroll av mobilisering 3–4 v av husläkare/sjukgymnast.
- Endast röntgenkontroll vid behov (smärta, utebliven mobilisering).

##### Måttlig felställning (samt tuberculum majus fraktur):

- Återbesök med röntgenkontroll 1 v. Vid detta besök skall patienten även träffa sjukgymnast på OM.
- Ytterligare röntgenkontroll vid behov.
- Vid tuberculum majusfraktur skall patienterna undvika abduktion den första månaden.
- Ibland underlättar ett U-gips eller ortos av plastgips (som går upp på skuldran), bra som smärtlindring.

#### Kirurgi:

##### Potentiella operationsfall:

- 3–4-fragments valgusimpact fraktur (mer än 30° i valgus)
- Tuberculum majusfraktur med kranial felställning >0.5–1 cm (opereras som cuffsutur).
- Instabila och smärtande frakturer.
- Dislocerad fraktur (mer än 1 cm, medialvinkel > 20°)
- En bakåtroteration av caput >30 grader hos yngre/aktiva.

Konservativ behandling är dock möjlig om kontakt finns i frakturen, framför allt hos äldre.

Vid behov inläggning för bedömning, alternativt åter med röntgen efter 1 v:

#### Kontroll efter 3–4 v hos sjukgymnast på mott vid misstanke om nervpåverkan eller cuffruptur

Om dessa har kvarvarande kraftnedsättning vid återbesök på mottagningen kan detta föranleda ytterligare utredning.

#### Operationsplanering:

- Operation inom 2 veckor från skada eftersträvas.
- Anmäl för operation inom 1 vecka, antingen vid akutbesök eller vid 1veckas kontrollröntgen.
- Anmäl i Orbit - Akut / inom 1 vecka

Målgrupp: Ortopedkliniken	Granskad av:		
Fastställd av: Stefan Gantelius	Diariern	Infosäkerhetsklass: <b>K1</b>	Dokumentid: <b>DSVT-S-376730</b>