

Skafoideumfrakturer, handläggning

Skafoideumfraktur uppkommer typiskt vid dorsalextensionstrauma mot handleden och skall misstänkas vid ömhet i fossa Tabatière efter trauma.

På akutmottagningen:

Beställ röntgen av handled och skafoideum.

Vid positiv röntgen:

Gipstiden vid skafoideumfraktur blir som regel lång (10-12 veckor). Kortare gipstid (6 veckor) vid låg ålder (tonåren) eller vid fraktur distalt i skafoideum. Bakjouren skall alltid bedöma och föreslå gipstid. Denna bedömning kan göras på röntgenrond närmaste vardag. Dislocerade frakturer kan bli föremål för kirurgisk behandling, i första hand perkutan skruvfixation. Vid tveksamhet kan handkirurg konsulteras.

Åtgärd: Låg skafoideumgips.

Bevakning till ortopedmottagningen: Återbesök gipstekniker och ortopedmottagningen inom 1 vecka och därefter omgipsning vid behov. Nästa läkarbesök vid 10-12 veckor efter traumat (eller kortare om bakjour beslutat det) med röntgen utan gips (handled och skafoideum frakturkontroll).

Vid negativ röntgen:

En negativ röntgen utesluter inte skafoideumfraktur i det akuta skedet om adekvat trauma och ömhet i fossa Tabatière föreligger.

Åtgärd: Dorsal gipsskena alternativt tumskena.

Skriv remiss för MR skafoideum – detta efter diskussion med bakjour (undantaget ortopedspecialister och ST i ortopedi). Denna görs inom 10 dagar (med gipsen på). Bevakning till ort. Mott. – som bevakar MR-svar. Informera patienten om att han/hon kommer att bli kontaktad av ortopedkliniken ett par dagar efter MR, då svar finns.

När MR-svar finns informerar mottagningspersonal bakjour. Denne beslutar om och planerar för vidare handläggning, samt ombesörjer att patienten informeras.