

## Distal radiusfraktur - handläggning och efterföljande vård

Dokument-id i Barium  
24600

Dokumentserie  
skas/med

Giltigt t.o.m.  
2022-04-20

Version  
7

**Innehållsansvarig:** Moa Liljebäck, Specialistläkare, Läkare Ortopedi Lidköping (moasv1)

**Granskad av:** Lotta Kettil, Överläkare, Läkare Ortopedi Lidköping (lotke)

**Godkänd av:** Henrik Hjulström, Verksamhetschef, Ledningsgrupp K4 (henhj3)

Verksamhetschef

**Publicerad för:** K4 Ortopedi; M2 Akutmott Lidköping Med Falköping Sömn o Närsjukv

### Revideringar i denna version

Förlängd giltighet

### Bakgrund, syfte och mål

Dorsalbockad/odislocerad radiusfraktur är en vanligt förekommande fraktur på akutmottagningen och detta dokument syftar till att vägleda behandlande personal vad gäller handläggning på akuten samt efterföljande vård.

### Arbetsbeskrivning

#### Distal radiusfraktur

1. Fastande
2. Tag av ev. ringar
3. Kontroll av distala pulsar, sensibilitet, rörelseförmåga och ev. felställning
4. Högläge
5. **Smärtstillande vid behov:**
  - ev. intravenöst eller i tablettform
  - lokalbedövning 10-15 ml Carbocain 10mg/ml som ges av läkare efter att ovanstående kontroller utförts och före röntgen om tydlig fraktur. Detta är ett bra alternativ vid svår smärta.
6.
  - a. **Ev. reposition före röntgen om:** kärlpåverkan distalt om frakturen föreligger. OBS! "Segdrag" om möjligt i frakturen en stund innan reposition.
  - b. **Lokalbedöva** då innan reposition. Dra upp 10-15 ml Carbocain 10 mg/ml och spruta i/omkring frakturspalten från dorsalsidan. Bedövningen bör verka 10-15 min. Förbered en dorsal gipsskena under tiden.
  - c. **Dorsal gipsskena:** Semicirkulär gipsskena. Skenan får inte täcka knogarna och inte hindra böjning i armbågsleden eller tumgrepp. Klipp ut för tumbasen som inte får täckas av gipsskenan. Polstra med ett lager vadd över handleden. Använd 8-10 lager gips, ev. ytterligare 2 lager om det finns risk att patienten har svårt att hålla gipset helt. OBS! 4-5 varv binda i handen för att fästa gipsskenan ordentligt. Upplys patienten om att det tar 24-48 tim. för gipset att torka helt.
7. Röntgen
8. Ev. reponering efter röntgen, v.g. se ovan
9. Lagg dorsal gipsskena. Om reponerad fraktur ska en väl omslutande semicirkulär skena läggas
10. Röntga efter reposition

Dokument-id i Barium  
24600

Dokumentserie  
skas/med

Giltigt t.o.m.  
2022-04-20

Version  
7

11. Hemgång:
- Gipsföreskrifter muntligt och skriftligt
  - Träningsföreskrifter muntligt och skriftligt
  - Arbetsterapiremiss
  - Återbesök och röntgenkontroller, v.g. se nedan

## Distala radiusfrakturer (dorsalbockad på vuxna)

### **Odislocerade frakturer**

- Ej reponering
- Dorsal gipsskena, ev. återbesök till ortopedmottagningen om mycket smärta eller annan komplicerande faktor
- Remiss till arbetsterapeut för avgipsning, vanligtvis efter 4 veckors gipstid

**Obetydligt dislocerad fraktur** (max 10 graders dorsalvinkling i förhållande till längsaxeln eller max 2 mm axial förkortning)

- Ej reponering
- Röntgenkontroll efter 10 dagar med återbesök till ortopedmottagningen
- Remiss till arbetsterapeut för avgipsning, vanligtvis efter 4 veckors gipstid

**Måttligt dislocerad fraktur** (mer än 10 grader dorsal vinkling i förhållande till längsaxeln och mer än 2 mm axial förkortning)

- Reponera
- Dorsal gipsskena 4-(5) veckor
- Röntgenkontroll efter 10-12 dagar med återbesök till ortopedmottagningen
- Slutkontroll till ortopedmottagningen
- Remiss till arbetsterapeut för rörelseträning

Om **redislokation vid återbesöket** med mer än 10 graders dorsal vinkling eller mer än 2 mm axial förkortning - överväg operativ åtgärd. Rådgör med ortoped.

### **Gravt dislocerad fraktur**

Överväg operativ åtgärd. Rådgör med ortoped.

**OBS!** Arbetsterapiremiss bör skrivas vid första tillfället med funktionskontroll inom första veckan. Remissen ges till patienten med uppmaning att kontakta lämplig arbetsterapeut för tidsbokning.

#### Vid operationsbeslut

- Det är viktigt med anamnes kring social situation, hänthet och funktionskrav innan ev. beslut om operation.
- Vid beslut om operation redan vid första kontakt vid färsk fraktur: Operationsprioritering inom 7 dagar.
- Vid beslut om operativ åtgärd vid återbesök eller äldre fraktur: Operationsprioritering inom 72 timmar.