

Innehållsansvarig: Bengt Karlsson, Överläkare, Läkare Ortopedi Skövde (benka3)

Granskad av: Helena Benjaminsson, Processchef, Läkare Ortopedi Skövde (helbe36)

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

Publicerad av: K4 Ortopedi; M2 Akutmott Lidköping Med Falköping Sömn o Närsjukv; M4 Akutmottagning Skövde Ambulans Akutvårdsavdelning

Revideringar i denna version

Ny rutin

Bakgrund, syfte och mål

Denna rutin beskriver behandlingen av patient med humerusdiafysfraktur som inte är aktuell för operation.

Arbetsbeskrivning

1. Frakturen stabiliseras lämpligen akut med ett U-gips. Dorsal gipsskena över armbågsleden är lämpligt **enbart** vid distala humerusfrakturer.
2. Armen immobiliseras enbart med en enkel collar and cuff-slynga som går runt halsen och handleden. Graden av flektion i armbågsleden påverkar frakturvinkeln i sidoprojektion och kan således justeras vid behov. Det är viktigt att ingen lyftkraft appliceras distalt på överarmen/armbågsleden och inte heller någon sidoriiktad kraft i samma område, Behandlingen syftar till sträckbehandling av frakturen där armens tyngd och gravitationen samverkar till att reponera frakturen. Lyftkraften får således enbart verka på handleden. Av samma anledning viktigt att patient och då speciellt första tiden håller överkroppen i vertikalt läge så mycket som möjligt, även nattetid.
3. När svullnaden börjar minska kan gipsen bytas mot prefabricerad överarmsortos eller syntetgipshylsa (barn).

Med dessa enkla principer brukar de flesta frakturer spontant reponeras till acceptabelt läge.