

Diagnose	Distal radius fraktur/Colles - voksne																																										
<p>F. radii, extremitas distalis DS 52.5B</p>	<h3 style="text-align: center;">Distal radius fraktur / Colles fraktur</h3> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Ved mistanke om distal radiusfraktur foretages en røntgenundersøgelse af håndleddet.</p> <p>Hvis et af punkterne nedenfor opfyldes, bør frakturen opfattes som værende ustabil og/eller forskudt, og der er således repositions og/eller operationsindikation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • >10 graders dorsal vinkling af radius ledflade i sideplan i forhold til vinkelret på radius længdeakse • Ulnar varians over 2 mm • Ledspring over 2 mm • Inkongruens af det distale radioulnare led • Substanstab/komminut fraktur af dorsale cortex af distal radius <p style="text-align: right; font-size: small;">NKR distal radiusfraktur sp 1</p> </div> <p>Der kan efter forudgående lægelig vurdering suppleres med CT-skanning til afklaring af tvivl om operations indikation eller metode NKR distal radiusfraktur sp 2</p> <h4 style="text-align: center;">Flow-skema til behandling af Distal Radiusfraktur</h4> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>* Vurdering af stabilitet og operations indikation i henhold til NKR distal radius fraktur – se side 1</p> </div> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; vertical-align: top;"><u>Frakturtype</u></td> <td style="width: 25%;">Uforskudt eller minimalt forskudt stabil* dorsal vinklet</td> <td style="width: 15%;">Uforskudt men ustabil* dorsal vinklet</td> <td style="width: 15%;">Forskudt* dorsal vinklet</td> <td style="width: 15%;">Smith fraktur og AO tp B</td> <td style="width: 20%;">Højenergi traume/ Svært komminut og åben frakturer vurderes individuelt</td> </tr> <tr> <td><u>Primær behandling</u></td> <td></td> <td></td> <td>Lukket reposition</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Uforskudt*</td> <td>Fortsat forskudt*</td> <td></td> <td>Næsten altid intern fikspation. Fikspationsmetode ikke belyst i denne retningslinje</td> </tr> <tr> <td><u>Follow-up</u></td> <td colspan="2">Dorsal håndledsskinne i funktionsstilling</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Klinisk og radiologisk kontrol efter 10-12 dage</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>Endelig behandling</u></td> <td colspan="2">Uforskudt*</td> <td>Forskudt*</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Konservativ behandling med dorsal immobiliserende bandage i alt 5 uger. Reponerede patienter: Røntgen kontrol ved afbandagering</td> <td colspan="2">Operation med volar vinkelstabil skinne. Hvis dette ikke skønnes muligt da anvendes K-tråd/ekstern fikspation NKR distal radiusfraktur sp 4-8</td> <td>Efter volar vinkelstabil skinne kan patienten starte mobilisering efter 2 uger NKR distal radiusfraktur sp 9</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Efter afbandagering, uanset behandlingsmetode, har alle patienter krav på tilbud om vejledning i genoptræning og vurdering mht. behov for genoptræning under supervision. Der er ikke evidens for, at alle patienter træner under supervision. NKR distal radiusfraktur sp 10</p> </div> <p>Lukket reposition:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der foretages reposition (max 2 forsøg) i lokal anæstesi med f.eks. Lidocain 1 eller 2%(2% har god og hurtig virkning), 5-10 ml i hæmatomet + 1 ml ved processus styloideus, hvis der er fraktur der også. • Vent ca 10 minutter til bedøvelsen virker. • Anlæg evt et længde træk over frakturen indtil muskulaturen giver efter (nogle minutter). • Ved reponering kan man med fordel overdrive frakturen ved at brække mere dorsalt for at løse volart. Dernæst skal man med tryk fra dorsalsiden mod volart/distalt forsøge at forskyde det distale knogle stykke volart før man reponere og vrider hånden med det distale stykke volart og ulnart. • Det er en god ide fortsat at holde et let træk i hånden/fingrene samtidig med at gipsen anlægges. • Hvis rtg kontrol viser uacceptabel stilling kontakt mellemvagt/traumevagt mhp et evt nyt reponeringsforsøg. 	<u>Frakturtype</u>	Uforskudt eller minimalt forskudt stabil* dorsal vinklet	Uforskudt men ustabil* dorsal vinklet	Forskudt* dorsal vinklet	Smith fraktur og AO tp B	Højenergi traume/ Svært komminut og åben frakturer vurderes individuelt	<u>Primær behandling</u>			Lukket reposition					Uforskudt*	Fortsat forskudt*		Næsten altid intern fikspation. Fikspationsmetode ikke belyst i denne retningslinje	<u>Follow-up</u>	Dorsal håndledsskinne i funktionsstilling						Klinisk og radiologisk kontrol efter 10-12 dage					<u>Endelig behandling</u>	Uforskudt*		Forskudt*				Konservativ behandling med dorsal immobiliserende bandage i alt 5 uger. Reponerede patienter: Røntgen kontrol ved afbandagering		Operation med volar vinkelstabil skinne. Hvis dette ikke skønnes muligt da anvendes K-tråd/ekstern fikspation NKR distal radiusfraktur sp 4-8		Efter volar vinkelstabil skinne kan patienten starte mobilisering efter 2 uger NKR distal radiusfraktur sp 9
<u>Frakturtype</u>	Uforskudt eller minimalt forskudt stabil* dorsal vinklet	Uforskudt men ustabil* dorsal vinklet	Forskudt* dorsal vinklet	Smith fraktur og AO tp B	Højenergi traume/ Svært komminut og åben frakturer vurderes individuelt																																						
<u>Primær behandling</u>			Lukket reposition																																								
		Uforskudt*	Fortsat forskudt*		Næsten altid intern fikspation. Fikspationsmetode ikke belyst i denne retningslinje																																						
<u>Follow-up</u>	Dorsal håndledsskinne i funktionsstilling																																										
	Klinisk og radiologisk kontrol efter 10-12 dage																																										
<u>Endelig behandling</u>	Uforskudt*		Forskudt*																																								
	Konservativ behandling med dorsal immobiliserende bandage i alt 5 uger. Reponerede patienter: Røntgen kontrol ved afbandagering		Operation med volar vinkelstabil skinne. Hvis dette ikke skønnes muligt da anvendes K-tråd/ekstern fikspation NKR distal radiusfraktur sp 4-8		Efter volar vinkelstabil skinne kan patienten starte mobilisering efter 2 uger NKR distal radiusfraktur sp 9																																						