
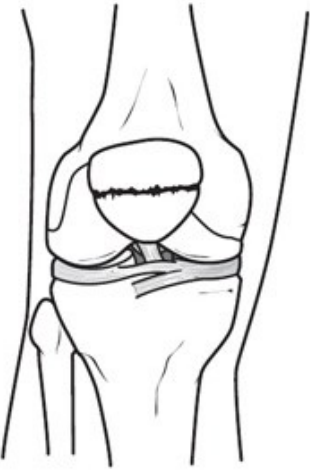




Diagnose	Fraktur knæ og underben
Patella fraktur DS82.0	<p>Patella frakturer opstår enten ved direkte kontusion mod knæet eller indirekte ved forceret knæflexion. Tværfakturer er langt den hyppigste frakturtype.</p> <p>Initial undersøgelse: Røntgen: Knæoptagelse i minimum to planer, om muligt tangentialoptagelse af patella.</p> <div data-bbox="418 394 1279 745" style="text-align: center;"><p>Kan patienten løfte benet fra underlaget?</p><p>JA, men måske svært pga smerter Frakturspalte og ledfladespring < 2-3 mm Diff.diag: quadriceps-/patellalig. ruptur.</p><p>NEJ Frakturspalte og ledfladespring > 2-3 mm</p><p>Konservativ behandling</p><p>Mulig operativ behandling. konf med mellem-/bagvagt</p></div> <p>Konservativ behandling: Der anlægges Don-Joy bandage med bevægeudslag 0 til 30 grader. Patienten instrueres i isometriske quadricepsøvelser og må belaste på strakt ben. Efter 6 uger seponeres bandagen; herefter må patienten bevæge og belaste frit.</p> <p>Patienter med udislocerede vertikale frakturer kræver ingen immobilisering og patienterne må bevæge og belaste frit.</p> <p>Røntgenkontrol efter 2 og 6 uger.</p> <div data-bbox="430 1024 1182 1491"></div>



Tibia kondyl fraktur DS82.1



Oftest hos ældre/osteoporotiske patienter.

Oftest vridtraume.

Lateral kondylfraktur dominerer, men mediale og bikondylære frakturer ses også.

Det kan dreje sig om skæringsfrakturer, depressionsfrakturer eller kombinationer heraf.

Undersøgelser

Almindelig klinisk undersøgelse, inkl. sidestabilitet og neurovaskulære forhold.

Røntgen i to planer, næsten altid suppleret med CT-scanning.

Behandling

Konservativ behandling

Udislocerede skæringsfrakturer og depressionsfrakturer med maksimal 5 mm depression (mindre ved yngre patienter) kan behandles konservativt.

Ofte er indlæggelse nødvendig de første dage med henblik på smertebehandling og mobilisering.

Bandagering

Hængselbandage i 6 uger. Afhængig af frakturen kan bandagen tillade fuld bevægelighed fra begyndelsen eller være låst for derefter gradvis at tillade øgende bevægelighed.

Ingen belastning i bandageringsperioden som hovedregel.

Rtg kontrol 6 uger mhp belastning.

PræOperativ behandling

Alle andre frakturer end ovennævnte indlægges til operativ behandling en af de følgende dage. Ofte skal der laves en CT-skanning akut mhp vurdering af depression og størrelsen af skaden (ofte betydeligt større end vurderet ud fra de almindelige rtg billeder).

I venten på operation eleveres benet på Braunskinne.

Er frakturen instabil, kan anlægges immobiliserende bandage, enten i form af præfabrikeret skinne, eller bagre gipsskinne.



**Fraktura
corporis tibia**
DS82.2



Udisloceret, lukket: Høj bagre gips uden belastning.

Rtg kontrol efter 1og 6 uger i Akut Dagklinik

Disloceret: Indl til osteosyntese

Obs compartmentsyndrom

**Fraktura
corporis fibula**
DS82.4

Direkte traume: støttebind

Udeluk medial malleol fraktur(PE4), syndesmoseruptur og peronausparsese

Obs compartmentsyndrom