

Diagnose	Overarm																		
<p><b>F. colli humeri</b> DS 42.2</p>	<p><b>Caput og collum humeri fraktur</b> Inddeles i 2,3 eller 4 fragmentfrakturer efter Neer. Røntgen: Ved disloceret fraktur (<math>&gt; \frac{1}{2}</math> knoglebredde og vinkling <math>&gt; 45^\circ</math>) konfereres med mellemvagt/traumevagt mhp. operation og evt. CT-scanning til præoperativ vurdering. <b>Behandling / ambulant forløb:</b> Der anlægges en fixeret mitella (evt collar'n cuff ved minimal disloceret brud) i 1 uge, herefter ambulant opfølgning i Akut Dagklinik med røntgenkontrol. Ved første kontrol omlægges der til collar n cuff, der udfærdiges genoptræningsplan og patienten påbegynder svingøvelser. Anden kontrol efter i alt 5-6 uger. Her kontrolleres der for rotator cuff læsion. <b>HUSK</b> – anbefale egen læge, om at henvises til osteoporoseudredning.</p> <p>Neer´s klassifikation:</p> <table border="1" data-bbox="428 575 873 1016"> <thead> <tr> <th colspan="3">Neer Classification of Proximal Humerous Fractures</th> </tr> <tr> <th>2 Part</th> <th>3 Part</th> <th>4 Part</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Anatomical neck</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Surgical neck</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Greater tuberosity</td> <td>Greater tuberosity</td> <td>Greater and lesser tuberosity</td> </tr> <tr> <td>Lesser tuberosity</td> <td>Lesser tuberosity</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>BØRN</b> <b>Greenstick:</b> Collar'n'cuff i 3 uger. Afsluttes ved egen læge <b>Epifysiolyse Type SH2:</b> Forskydning <math>&lt; 1</math> knoglebredde. Konservativ behandling. Rtg kontrol 1 uge Bør dog konfereres med mellemvagt/traumevagt.</p>	Neer Classification of Proximal Humerous Fractures			2 Part	3 Part	4 Part	Anatomical neck			Surgical neck			Greater tuberosity	Greater tuberosity	Greater and lesser tuberosity	Lesser tuberosity	Lesser tuberosity	
Neer Classification of Proximal Humerous Fractures																			
2 Part	3 Part	4 Part																	
Anatomical neck																			
Surgical neck																			
Greater tuberosity	Greater tuberosity	Greater and lesser tuberosity																	
Lesser tuberosity	Lesser tuberosity																		
<p><b>Tuberculum majus fraktur</b> DS 42.2</p>	<p>Vær opmærksom på tuberculum majus frakturer, hvor selv små dislokationer ved yngre kan kræve operativ intervention og som også kræver hyppigere kontrol, da de ofte skrider på grund af trækket fra supraspinatussenen. Rtg kontrol i Akut Dagklinik efter 1 uge. SKAL konfereres med mellemvagt/traumevagt, hvis der er dislokation.</p>																		
<p><b>F. corporis humeri</b> DS 42.3</p>	<p><b>Corpus humeri fraktur</b> Ofte lokaliseret til midterste tredjedel af diafysen. Inddeles i tvær-, skrå- eller spiralfraktur. Kan være komminut og evt. åben ved højenergitraumer. <b>HUSK</b> at undersøge kar- og nerveforhold distalt for frakturen. <b>Røntgen:</b> Angiver typen samt dislokation. Ved komminut fraktur kan suppleres med CT scanning. <b>Behandling / ambulant forløb:</b> Ofte konservativt når fragmenterne har kontakt. Ved manglende kontakt mellem frakturerne kontaktes mellemvagt/traumevagt. Der anlægges fixeret mitella. Der anlægges Sarmientobandage ved ergoterapeut i Akut Dagklinik, når armen er passende afhævet. Herefter kontrol med røntgen i Akut Dagklinik. Helingstid typisk 12-16 uger. Frakturheling følges ambulant i Akut Dagklinik.</p> <p><b>BØRN</b> Fixeret mitella i 3-4 uger <b>OBS Neurovaskulære forhold inkl. radialisparese!</b></p>																		

<p><b>F. partis distalis humeri</b> DS 42.4</p>	<p><b>Udisloceret:</b> Vinkelgips i max 3 uger. De suprakondylære frakturer ved voksne, som er ustabile, har høj tendens til pseudartrosedannelse, derfor er der en mere udvidet operativ tilgang til disse frakturer. Konf med mellemvagt/traumevagt. Klinisk og rtg. kontrol efter 1, 2 og 6 uger. <b>Disloceret:</b> Indl. til osteosyntese.</p> <p><b>BØRN</b> Udisloceret: Vinkelbandage i 3 uger Disloceret: (vinkler &gt; 10°, &gt;2 mm eller roterer). Indl til reponering og fiksering i GA. Rtg kontrol efter 1 og 3 uger</p> <p><b>OBS Neurovaskulære forhold!</b></p>
---	---