



National klinisk retningslinje om behandling af distale radiusfrakturer (håndledsnære brud)

Quick guide

Udredning og vurdering af operationsindikation

Det er god praksis at tilbyde patienter, uanset alder, operativ behandling af distal radiusfraktur, hvor der, efter eventuel reponering af frakturen, ved konventionel røntgenundersøgelse af håndleddet findes en eller flere af følgende radiologiske parametre:

- Mere end 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

Ved distale velreponerede radiusfrakturer med substansstab/komminut fraktur af dorsale cortex er det god praksis at følge patienten med tætte kontroller eller overveje primær operation.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Behandling af distale radiusfrakturer bør altid foretages i samråd med patienten. Den behandlende læge vejleder patienten ud fra en risikovurdering af fordele og ulemper vedrørende konservativ vs. operativ behandling med inddragelse af patientens ønsker og behov. Ikke alle patienter har behov for eller ønsker operativ behandling, selvom de radiologiske parametre giver indikation herfor. Der bør udvises tilbageholdenhed med operativt indgreb hos patienter med lavt funktionsniveau vurderet som varigt manglende evne til selvstændigt at varetage dagligdags gøremål.

Det er god praksis ikke rutinemæssigt at udføre CT-skanning før operation af distal radiusfraktur.

Hvis der ved vurdering af konventionel røntgenundersøgelse er tvivl om valg af behandlingsmetode, er det god praksis at udføre supplerende CT-skanning.

God praksis (konsensus)



Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Operation på et aftalt tidspunkt kan med fordel foregå i dagtid f.eks. i ambulant/dagkirurgisk regi, hvor den fornødne ro og ekspertise er til stede.

Patienter med nervetryk, luksationer og andre lignende samt konkurrerende lidelser, der tilskrives akut intervention, skal behandles derefter.

Det er god praksis at foretage operation på et med patienten aftalt tidspunkt og uden unødige faste- og ventetid.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Operation på et aftalt tidspunkt kan med fordel foregå i dagtid f.eks. i ambulant/dagkirurgisk regi, hvor den fornødne ro og ekspertise er til stede.

Patienter med nervetryk, luksationer og andre lignende samt konkurrerende lidelser, der tilskrives akut intervention, skal behandles derefter.

Operativ behandlingsstrategi

Når indikation for operation er opfyldt, er det god praksis generelt at tilbyde patienter, uanset alder, åben reposition og intern fiksering med vinkelstabil skinne. Kan denne metode ikke anvendes, kan man primært overveje K-tråds osteosyntese frem for bridging ekstern fiksering.

Det er god praksis at være tilbageholdende med operativt indgreb hos patienter med lavt funktionsniveau, uanset alder.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017



Overvej at anvende K-tråde frem for konservativ behandling af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Osteosyntese med K-tråde er et kortvarigt og relativt simpelt operativt indgreb. I de fleste tilfælde forudsætter indgrebet dog, at knoglen har en rimelig kvalitet.

Overvej at anvende bridging ekstern fikstion frem for konservativ behandling af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Behandling med ekstern fikstion vil kræve pasning og vedligeholdelse af apparaturet. Det vil ofte være nødvendigt at etablere en form for hjælp til patienten, eksempelvis ved en hjemmesygeplejerske. I dialogen med patienten om valg af behandlingsmetode, bør patienten informeres om, at såfremt ekstern fikstion vælges, kan han eller hun opleve gener som følge af apparaturet de første 3-6 måneder. På længere sigt kan patienten dog opleve en bedre effekt af behandling. Osteosyntese med ekstern fikstion forudsætter i de fleste tilfælde, at knoglen har en rimelig kvalitet.

Overvej at anvende volar vinkelstabil skinne frem for konservativ behandling af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Behandling med operation og indsættelse af volar vinkelstabil skinne tillader hurtigere mobilisering sammenlignet med konservativ behandling.

Dette kan tale for anvendelse af metoden hos patienter med særligt behov, f. eks. gang med rollator. Indsættelse af volar vinkelstabil skinne stiller krav til korrekt indsættelse af osteosyntesemateriale og skruer for at reducere risiko for senkomplikationer i form af seneskader .



Hvis postoperativ røntgenkontrol giver mistanke om suboptimal placering af osteosyntesematerialet (for lange skruer eller for distalt placeret skinne), bør patienterne informeres om dette og tilbydes opfølgende kontrol med henblik på vurdering af behov for sekundær fjernelse af osteosyntesematerialet.

Operation planlagt i dagtid vil i de fleste tilfælde være at foretrække, da dette giver mulighed for at planlægge operation hos en erfaren kirurg.

Overvej at anvende volar vinkelstabil skinne frem for bridging ekstern fiksatoren af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Behandling med operation og indsættelse af volar vinkelstabil skinne tillader hurtigere mobilisering end konservativ behandling. Dette kan tale for anvendelse af metoden hos patienter med særlige behov, eksempelvis gang med rollator. Indsættelse af volar vinkelstabil skinne stiller krav til korrekt indsættelse af osteosyntesemateriale for at reducere risiko for komplikationer i form af seneskader på længere sigt .

Hvis postoperativ røntgenkontrol giver mistanke om suboptimal placering af osteosyntesemateriale (for lange skruer eller for distalt placeret skinne), bør patienterne informeres om dette og tilbydes opfølgende kontrol med henblik på vurdering af behov for sekundær fjernelse af osteosyntesemateriale.

Operation i planlagt i dagtid vil derfor i de fleste tilfælde være at foretrække, da dette giver mulighed for at planlægge operation hos en erfaren kirurg.

Overvej at anvende volar vinkelstabil skinne frem for K-tråde ved operation af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation.

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Behandling med operation og indsættelse af volar vinkelstabil skinne tillader hurtigere mobilisering end operation med K-tråde. Dette kan tale for osteosyntese med skinne hos patienter med særlige behov, eksempelvis ved gang med rollator.

Osteosyntese med K-tråde er et kortvarigt og simpelt operativt indgreb. Det forudsætter i de fleste tilfælde, at knoglen har en vis kvalitet.

Indsættelse af volar vinkelstabil skinne stiller krav til korrekt indsættelse af osteosyntesemateriale for at reducere risiko for komplikationer i form af seneskader på længere sigt .

Hvis postoperativ røntgenkontrol giver mistanke om suboptimal placering af osteosyntesemateriale (for lange skruer eller for distalt placeret skinne), bør



patienterne informeres om dette og tilbydes opfølgende kontrol med henblik på vurdering af behov for sekundær fjernelse af osteosyntesemateriale.

Operation i planlagt dagtid vil derfor i de fleste tilfælde være at foretrække, da dette giver mulighed for at planlægge operation ved en erfaren kirurg.

Genoptræning

Overvej at anvende kortvarig bandagering (under 2 uger) efter indsættelse af volar vinkelstabil skinne frem for længerevarende bandagering (over 5 uger).

Svag anbefaling

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

Hvis man efter operationens afslutning finder instabilitet af scapholunær eller af distale radioulnar led ved test i gennemlysning, bør problematikkerne håndteres i henhold til lokale retningslinjer, herunder evt. konfereres med håndkirurgisk ekspertise.



Det er god praksis ikke rutinemæssigt at anvende superviseret genoptræning hos ergo- eller fysioterapeut til patienter med ukomplicerede forløb, da der ikke er fundet forskel i effekt sammenlignet med selvstændig genoptræning med nedskreven træningsplan efter en enkelt instruktion.

Det er god praksis, at alle patienter som minimum tilbydes vejledning og praktisk instruktion i egen genoptræning efter distal radiusfraktur uanset behandlingsmetode.

God praksis (konsensus)

Opdatering af anbefalingen er ikke vurderet nødvendig i 2017

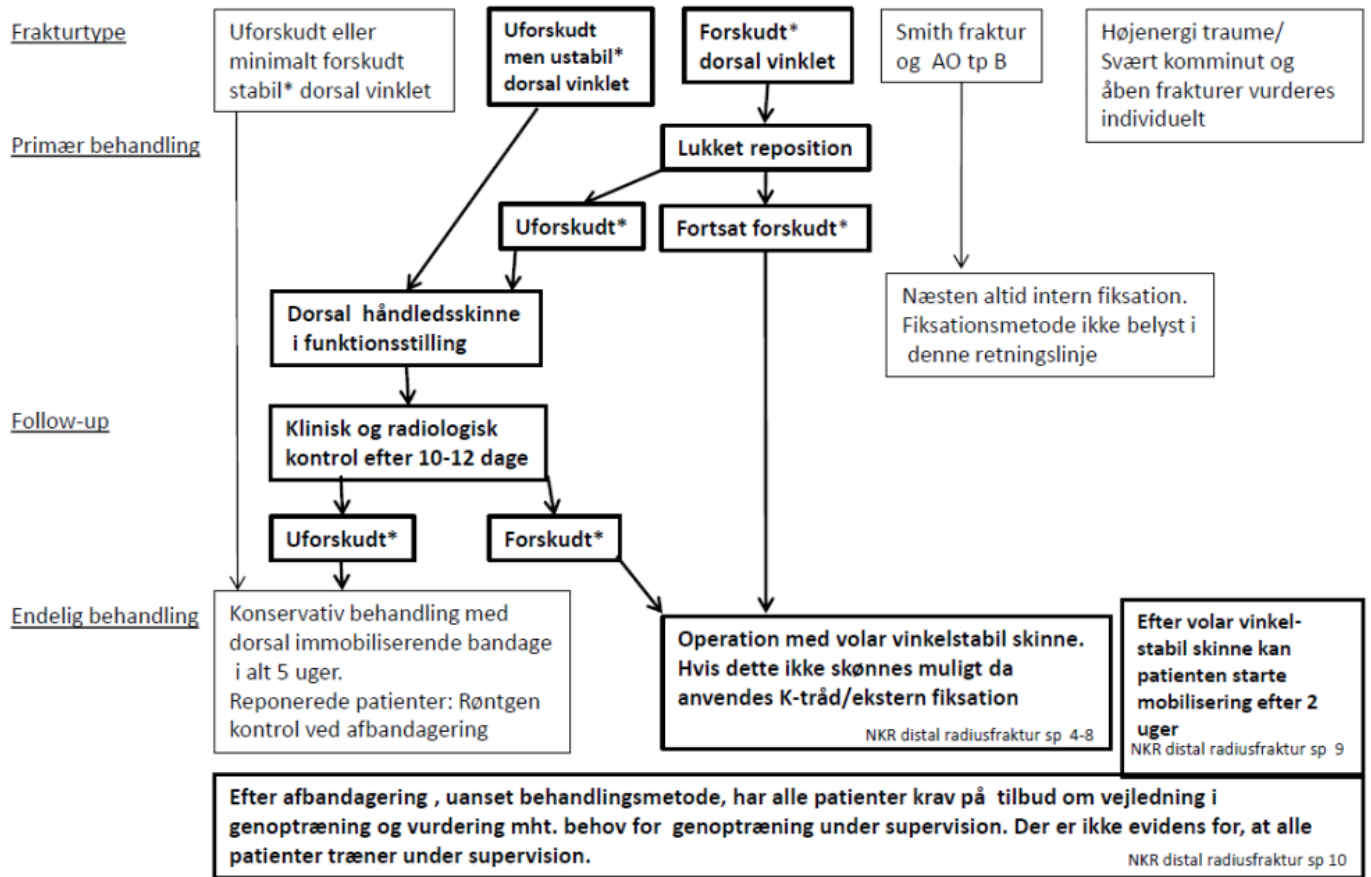
Alle patienter har krav på en genoptræningsplan, hvis de ved udskrivelsen fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning.

Patienter har behov for instruktion og viden om genoptræningsforløb samt dosering af daglig træning og belastning i udførelse af daglige aktiviteter. Udlevering af skriftlig vejledning om disse forhold og råd om, hvor man søger yderligere vejledning, kan med fordel udleveres til patienten i forbindelse med afbandagering. Superviseret genoptræning hos ergoterapeut eller fysioterapeut med ekspertise i genoptræning af håndproblemer bør tilbydes til patienter med komplicerede forløb, eksempelvis ved større ødem, tegn på begyndende CRPS funktionshæmmende bevægeindskrænkning og/eller smerter.



Flow-skema til behandling af Distal Radiusfraktur

* Vurdering af stabilitet og operations indikation i henhold til NKR distal radius fraktur – se side 1



*vurderes ud fra anbefalingen i den nationale kliniske retningslinje



Om quick guiden

Quick guiden indeholder de centrale anbefalinger i den nationale kliniske retningslinje for behandling af håndledsnære brud.

Retningslinjen er udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen.

Fokus for den nationale kliniske retningslinje er patienter over 18 år, der har pådraget sig en distal radiusfraktur ved et lavenergitraume. Retningslinjen indeholder dermed anbefalinger for brud pådraget ved et højenergitraume, som er den hyppigst forekommende årsag hos yngre eprsoner.

Den nationale kliniske retningslinje indeholder anbefalinger for udvalgte dele af området, og kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige retningslinjer, vejledninger, forløbsbeskrivelser mv. på området.

Yderligere information fra Sundhedsstyrelsen

På Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk) kan man tilgå den fulde version af den nationale kliniske retningslinje inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Denne nationale kliniske retningslinje er en af de nationale kliniske retningslinjer (NKR), der blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016. I perioden 2017-2020 er de nationale kliniske retningslinjer blevet vurderet for behov for opdatering.

Uddybende materiale om emnevalg, metode og proces ligger på www.sst.dk