

BEHANDLING FOR DISTALE RADIUSFRAKTURER (HÅNDLEDSNÆRE BRUD)

Quick guide

Udredning og vurdering af operationsindikation

√	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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
√	<p>Ved distale velreponerede radiusfrakturer med substansstab/komminut fraktur af dorsale kortex er det god praksis at følge patienten med tætte kontroller eller overveje primær operation.</p>
√	<p>Det er god praksis ikke rutinemæssig at udføre CT-skanning før operation af distal radiusfraktur.</p>
√	<p>Hvis der ved vurdering af konventionel røntgenundersøgelse er tvivl om valg af behandlingsmetode, er det god praksis at udføre supplerende CT-skanning.</p>
√	<p>Det er god praksis at foretage operation på et med patienten aftalt tidspunkt og uden unødige faste- og ventetid.</p>

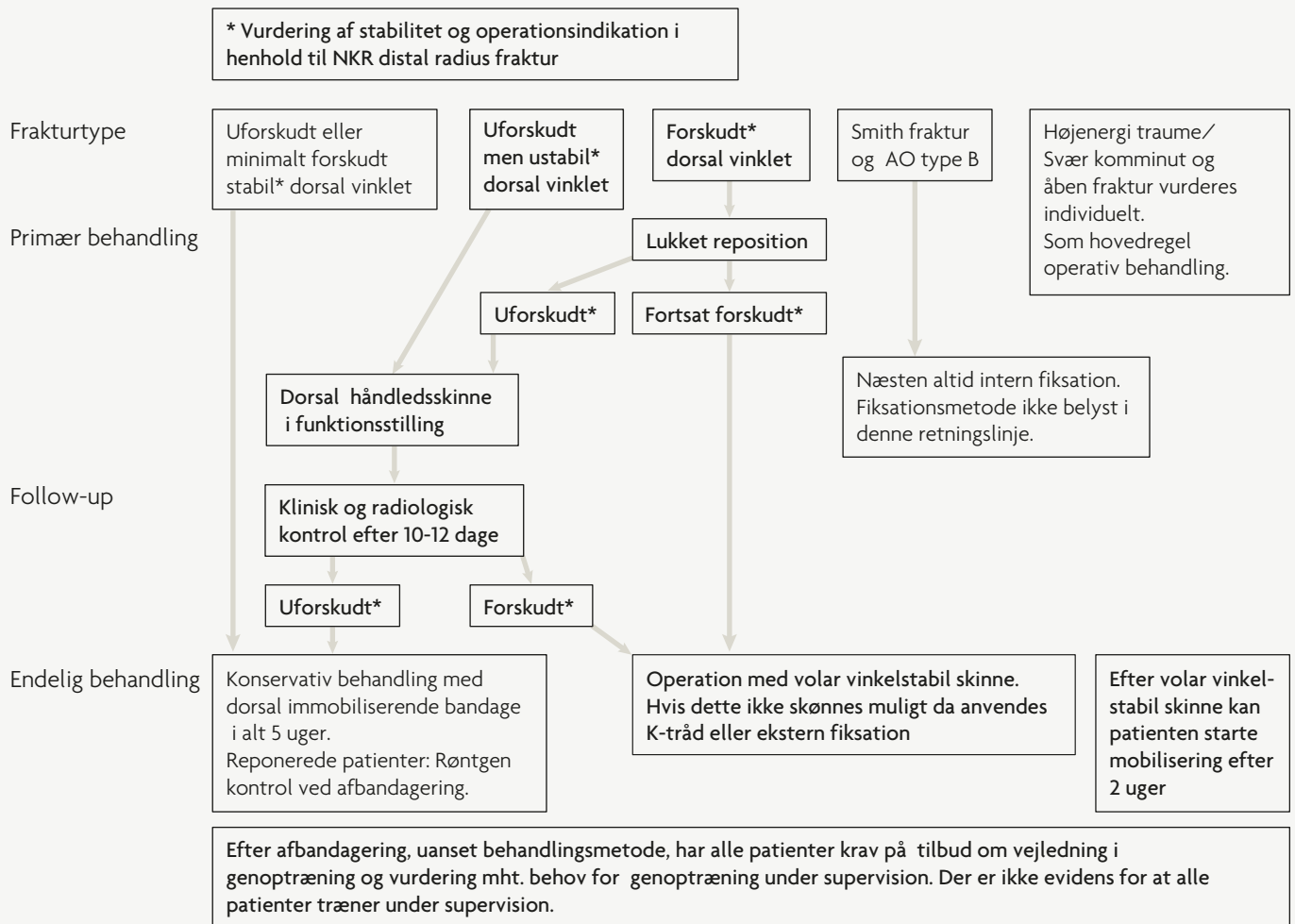
Operativ behandlingsstrategi

√	Når indikation for operation er opfyldt, er det god praksis generelt at tilbyde patienter, uanset alder, åben reposition og intern fiksatation med volar vinkelstabil skinne. Kan denne metode ikke anvendes, kan man primært overveje K-tråds osteosyntese frem for bridging ekstern fiksatation.
√	Det er god praksis at være tilbageholdende med operativt indgreb hos patienter med lavt funktionsniveau, uanset alder. Dette centrale budskab for operativ behandlingsstrategi er baseret på en parvis sammenligning af evidensen for de hyppigst anvendte behandlingsmetoder:
↑	K-tråde sammenlignet med konservativ behandling Overvej at anvende K-tråde frem for konservativ behandling af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation (⊕⊕○○).
↑	Bridging ekstern fiksatation sammenlignet med konservativ behandling Overvej at anvende bridging ekstern fiksatation frem for konservativ behandling af distal radius fraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation (⊕○○○).
↑	Volar vinkelstabil skinne sammenlignet med konservativ behandling Overvej at anvende volar vinkelstabil skinne frem for konservativ behandling af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation (⊕○○○).
↑	Volar vinkelstabil skinne sammenlignet med bridging ekstern fiksatation Overvej at anvende volar vinkelstabil skinne frem for bridging ekstern fiksatation af distal radiusfraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation (⊕⊕○○).
↑	Volar vinkelstabil skinne sammenlignet med K-tråde Overvej at anvende volar vinkelstabil skinne frem for K-tråde ved operation af distal radius fraktur hos patienter, der, uanset alder, opfylder indikationen for operation (⊕⊕○○).

Genoptræning

↑	Overvej at anvende kortvarig bandagering (under 2 uger) efter indsættelse af volar vinkelstabil skinne frem for længerevarende bandagering (over 5 uger) (⊕⊕○○).
√	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.
	<i>Det bagvedliggende fokuserede spørgsmål gengives ikke. Anbefalingerne grupperes i stedet under nogle relevante hovedoverskrifter det kan fx være diagnostik, behandling el. lign.</i>

Flow – behandling af DRF



* 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 for håndledsnære brud er afklaring af indikation for operation, behandlingsstrategi og behov for postoperativ genoptræning hos patienter med distal radiusfraktur.

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

Foran anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne:

↑↑ = stærk anbefaling for

↓↓ = en stærk anbefaling imod

↑ = en svag/betinget anbefaling for

↓ = en svag/betinget anbefaling imod

Symbolet (√) står for god praksis. Symbolet bliver brugt i tilfælde, hvor der ikke er evidens på området, men hvor arbejdsgruppen ønsker at fremhæve særlige aspekter af anerkendt klinisk praksis.

Efter anbefalingerne er angivet følgende symboler, som indikerer styrken af den bagvedliggende evidens – fra høj til meget lav:

(⊕⊕⊕⊕) = høj

(⊕⊕⊕○) = moderat

(⊕⊕○○) = lav

(⊕○○○) = meget lav

For de anbefalinger, der er baseret på god praksis, er der ikke angivet symbol for evidensstyrke.

Uddybende materiale på sundhedsstyrelsen.dk

På sundhedsstyrelsen.dk kan man finde den nationale kliniske retningslinje i sin fulde længde inklusiv en detaljeret gennemgang af den bagvedliggende evidens for anbefalingerne.

Om de nationale kliniske retningslinjer

Den nationale kliniske retningslinje er én af 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der bliver udarbejdet i regi af Sundhedsstyrelsen i perioden 2013-2016.

Yderligere materiale om emnevalg, metode og proces ligger på sundhedsstyrelsen.dk.
