

	<p>med carstamskinne i 2-3 uger til smertebehandling. PIP-leddet skal være frit. Rtg. kontrol efter skinneanlæggelse.</p> <p><u>Corpus fraktur</u>: carstamskinne i 3 uger. Åbne frakturer, obs negleskade! Ved større eller disloceret intraartikulær basisfraktur konferér med ortopædkirurgisk mellemvagt. Rtg. kontrol efter skinneanlæggelse.</p> <p><u>Epifysefraktur børn "SEYMOUR FRAKTUR"</u>: Ligner dropfinger. Ofte i kombination med skade på neglematrix. Skal reponeres, kan være vanskeligt, hvis periost interponering. Lykkes reponeringen anlægges volarskinne, der holder DIP ekstenderet. Bandagering 3 uger. Mindre børn der ikke kan medvirke til LA, skal opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt. Rtg. kontrol efter skinneanlæggelse.</p> <p>PHALANX PROXIMALE OG MEDIUS</p> <p>Corpus fraktur <u>Acceptabel stilling uanset om frakturen er stabil eller ustabil</u> < 20° vinkling 3-4 mm forkortning Klinisk må der ikke være rotationsfejlstilling eller fingeroverlejrning.</p> <p>Behandling <u>udisloceret og stabil fraktur</u>: tape til nabofinger i 3 uger og tidlig mobilisering. Egen læge. <u>udisloceret og potentiel ustabil fraktur</u>: tape til nabofinger samt dorsal gips til DIP-led eller kantgips til DIP-led med hånden i bandageringsstilling. Rtg efter 1+2 uger. Afbandagering efter 3-4 uger. Herefter buddyloop og opstart af ubelastede øvelser i yderligere 3 uger vejledt af ergoterapi. <u>disloceret</u>: reponering i LA a) tilfredsstillende reponering: dorsal gips til DIP-led eller kantgips til DIP-led med hånden i bandageringsstilling. Rtg efter 1+2 uger. Rtg uden gips og afbandagering efter 4 uger. b) utilfredsstillende reponering, Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt.</p> <p>Kondylfraktur Er næsten altid ustabile. Skal følges tæt. <u>udisloceret</u>: dorsal gips eller kantgips til DIP-led med hånden i bandageringsstilling. Rtg efter 1 + 2 uger. Bandagering i 3 uger, herefter buddyloop, ergoterapi og opstart af ubelastede øvelser i 3 uger inden belastning. <u>disloceret</u>: >1mm Bør opereres. Meldes til ortopædkirurgisk mellemvagt</p> <p>Knogleafsprængning lednært Knogleafsprængning omkring led kan være ligamentafsprængning. Leddets stabilitet skal undersøges på ekstenderet, samt let flekteret finger, og noteres. Se i øvrigt nærmere under afsnittet "Luksationer og ligamentskader".</p> <p>Basis fraktur Typisk på baggrund af anterior eller posterior luksation. Se afsnittet med "fibrocartilago-læsion".</p>
3. DISTORSIONER	
<p>Distorsio digiti manus (DS63.6)</p>	<p>Almindelige distorsion uden anamnese med luksation.</p> <p>Ømhed, men ingen løshed svt. de kollaterale ligamenter. Stabile led Ved test af sideløshed, opmærksom på at MCP-led testes i fleksion. PIP/DIP-led</p>