

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" style="width: 100%; text-align: center;"> <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 rowspan="2" style="background-image: linear-gradient(to top right, transparent 49%, #ccc 49%, #ccc 51%, transparent 51%);"></td> <td rowspan="2" style="background-image: linear-gradient(to top right, transparent 49%, #ccc 49%, #ccc 51%, transparent 51%);"></td> </tr> <tr> <td>Surgical neck</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>																