


| Diagnose | Tibia kondyl fraktur |
|---|---|
| <p>Tibia kondyl fraktur DS82.1</p> |  <p>Oftest hos ældre/osteoporotiske patienter. Oftest vridtraume. Lateral kondylfraktur dominerer, men mediale og bikondylære frakturer ses også. Det kan dreje sig om skæringsfrakturer, depressionsfrakturer eller kombinationer heraf.</p> <p>Undersøgelser Almindelig klinisk undersøgelse, inkl. sidestabilitet og neurovaskulære forhold. Røntgen i to planer, næsten altid suppleret med CT-scanning.</p> <p>Behandling <u>Konservativ behandling</u> Udislocerede skæringsfrakturer og depressionsfrakturer med maksimal 5 mm depression (mindre ved yngre patienter) kan behandles konservativt. Ofte er indlæggelse nødvendig de første dage med henblik på smertebehandling og mobilisering.</p> <p><u>Bandagering</u> Hængselbandage i 6 uger. Afhængig af frakturen kan bandagen tillade fuld bevægelighed fra begyndelsen eller være låst for derefter gradvis at tillade øgende bevægelighed. Ingen belastning i bandageringsperioden som hovedregel. Rtg kontrol 6 uger mhp belastning.</p> <p>PræOperativ behandling Alle andre frakturer end ovennævnte indlægges til operativ behandling en af de følgende dage. Ofte skal der laves en CT-skanning akut mhp vurdering af depression og størrelsen af skaden (ofte betydeligt større end vurderet ud fra de almindelige rtg billeder). I venten på operation eleveres benet på Braunskinne. Er frakturen instabil, kan anlægges immobiliserende bandage, enten i form af præfabrikeret skinne, eller bagre gipsskinne.</p> |