

Lunds universitet  
Gipstekniker 22,5 poäng  
2018-11-25



**LUNDS**  
UNIVERSITET

# Specialarbete

## Olecranon fraktur

Linda Ahlm  
Cecilia Johansson  
Marie Lorentzson  
Elinor Peterson  
Marie-Louise Roos  
Åsa Sandelin

<b>Inledning</b>	<b>2</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>2</b>
<b>Behandling i akutskedet</b>	<b>2</b>
<b>Skada uppkomst</b>	<b>2</b>
<b>Gipstid</b>	<b>2</b>
<b>Sjukgymnastik</b>	<b>2</b>
<b>Operation</b>	<b>3</b>
<b>Komplikationer</b>	<b>3</b>
<b>Uppföljning och behandling</b>	<b>4</b>
<b>Referenslista</b>	<b>4</b>

# Inledning

Vi har i detta arbete valt att titta närmare på olecranonfraktur. När det gäller olecranon fraktur har vi tagit reda på hur man vanligtvis behandlar den i det akuta skedet och i senare skede. Eftersom det har varit svårt att hitta något i litteraturen gällande uppföljning och rehabilitering så har intervju med sjukgymnast gjorts .

## Bakgrund

Proximala ulna frakturer uppdelas i olecranon fraktur, koronoidfraktur och proximala , skafffrakturer. Olecranonfrakturer kan primärt delas in i extraartikulära och intraartikulära. De extraartikulära frakturerna utgör ca 10 % av alla olecranon frakturer. Intraartikulära frakturerna brukar delas in i 3 huvudtyper enligt Morrey. Typ 1 och 2 utgör tillsammans cirka 85 % av alla olecranonfrakturer. Denna typ är vanligen orsakad av direkt våld mot armbåge vid fall. Typ 3 fraktur är ovanlig , men viktig att känna igen då den engagerar basen processus coronoideus samt kollateral ligament och är mycket instabil.

## Behandling i akutskedet

Efter verifierad fraktur av röntgenbilder läggs en helarmsskena i 90°. Vid odislocerad fraktur kallas patienten till ortopedmottagningen efter 1 vecka för uppföljning med röntgenkontroll och eventuellt omgipsning. Är frakturen dislocerad >2mm krävs operation.

## Skada uppkomst

**Direkt våld:** Fall mot armbågspetsen.

**Indirekt våld:** Fall med utsträckt hand och armbåge i flexion. Detta leder till kraftig, plötslig excentrisk kontraktion av tricepssenan, så kallad avulsionsfraktur.

## Gipstid

Vid odislocerad fraktur hos vuxen är gipstiden ca 4-6 veckor.

Vid odislocerad fraktur hos barn är gipstiden ca 3 veckor.

## Sjukgymnastik

En okomplicerad olecranon fraktur får vanligtvis en helarms skena efter operationen i en vecka.

När patienten haft gipset i en vecka får de gå till ortopedtekniska och få en reglerbar ortos. Ortosen är låst i 90 grader ytterligare en vecka.

När det gått 14 dagar från operationen går de till en sjukgymnast.

Sjukgymnasten låser upp ortosen och ökar gradvis rörligheten under de återstående tre veckorna som patienten får ha ortosen.

Övningar; 1 Armbågsflexion

- 2 Pronation-Supination
- 3 Handleds Extension-Flexion
- 4 Stående armsving
- 5 Viloposition -Rak armbåge

Viktigt att låta armen pendla vid gång!

## Operation

I de allra flesta fall fixerar man benbrottet med stift och ståltråd. Odislocerade frakturer typ 1 behandlas med gips i 3 veckor. Dislocerade mer än några millimeter behöver bland annat för bevarande av triceps kraft normalt opereras. Vid typ 2 frakturer är ofta en del av ledytan intryckt och måste reponeras och fixeras. Vid typ 3 frakturer (fraktur luxation genom olecranon) opereras de alltid med öppen reposition och stabil intern fixation. Vid operation används beroende av frakturtyp ett cerklage, zuggertung ( stift och cerklage ) eller platta med skruvar. Efter operationen får man ett gips under några veckor. Så som vid alla operationer föreligger en liten risk för infektion i efterförloppet. För att minska denna risk ges en liten dos antibiotika i samband med operationen.

Behandlingsplanen för olecranon fraktur är bla

- att erhålla stabilitet i leden
- förebygga stelhet och komplikationer
- återställa ledytan och bevara armbågens extensor mekanism.



# Komplikationer

Även om det är ganska sällsynt med komplikationer vid olecranon frakturer, så kommer här de vanligaste:

Eftersom detta är en fraktur som drabbar en led kan det ge följande komplikationer:

- Förlust av rörlighet för ungefär 50% av alla patienter.
- Det avbrutna benstycket kan förlora sin blodförsörjning och brytas ned (avaskulär nekros), vilken kan ge smärtor och nedsatt rörlighet.
- Frakturen läker med felställning, detta medför både smärtor och försämrad funktion.
- Utebliven läkning. (Pseudoartros)Frakturen läker inte ihop och ger kvarstående besvär.
- I sällsynta fall kan ulnarisnerven skadas.
- 80 % av de opererade patienterna får problem med osteosyntesmaterial. Borttagning av material kan bli aktuellt.
- Infektion ses hos 0-6 %
- Posttraumatisk artros förekommer nästan inte alls.

# Uppföljning och behandling

Funktionellt måste armbågen vara i rörelse, annars stelnar leden. Grundregeln är därför att välja behandling så att rörelseträning kan inledas inom 3 veckor.

# Referenslista

Emil Steen, Fysioterapeut på Södra Älvsborgs sjukhus Borås, telefonsamtal i 14 oktober 2018

Karlsson., M., Karlsson, J., Roos, H., (2018) Ortopedi -patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna. *Lund: studentlitteratur.*

Medibas - Kunskapsstöd för hälsa och sjukvård (2013). Ulnafraktur, olecranon.

<https://medibas.se/handboken/kliniska-kapitel/ortopedi/tilstand-och-sjukdomar/frakturer/ulnafraktur-olecranon/> [Hämtad 2018-11-25]

Ortobas (2018). Olecranonfraktur. <http://www.ortobas.se/olecranonfraktur/> [Hämtad 2018-11-25]

Poptek Gipsteknik AB (2004) Olecranonfraktur. <http://www.gipsteknik.com/login/> [Hämtad 2018-11-25]