OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Kristin Kimblad Rask, (kribe33), Överläkare
Granskad av: Kristin Kimblad Rask, (kribe33), Överläkare
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-10-06
Giltig till: 2028-10-06

Spiral- och snedfraktur i metakarpalben, behandlingsrutin vid SÄS

Förändringar sedan föregående version

Första året följdes resultatet för alla patienter inbegripna i behadlingsrutinen för att säkerställa att inga större avsteg skedde. Fortsatt sker sedvanlig granskning enligt rutiner för STYR-dokument.

Sammanfattning

Rutinen ger rekommendation om rörelseträning som behandlingsmetod vid handfrakturer där brottytan är spiralformig eller snedgående, och där läkning förväntas ske utan operation. Tvärgående och intraartikulära frakturer omfattas inte av denna behandlingsrutin.

Bakgrund och syfte

Fraktur i handens metakarpalben är ett vanligt tillstånd som framför allt drabbar vuxna vid t.ex. falltrauma eller då en knuten hand slås emot ett hårt föremål. De kan engagera alla delar av de rörformiga metakarpalbenen som finns vid basen av samtliga fingrar.

När skadan utgörs av ett spiralformigt eller snedgående brott genom metakarpalbenets mellersta del (diafysen) stabiliseras frakturläget av de omgivande mjukdelarna. Om skadan behandlas med tidig rörelseträning begränsas felställningen som regel till

förkortning, som ej ger bestående funktionell påverkan. Då icke-kirurgisk behandling med tidig/omedelbar rörelseträning har visat sig ge likvärdiga resultat som operation, rekommenderas träningsbehandling som förstahandsval.

Förutsättningar

Allmänna symtom

- Smärta, svullnad och ofta hematom i området för det fraktureradе metakarpalbenet.
- Viss begränsning av rörelseomfånget är vanligt.
- Om patienten kan knyta fingrarna helt kan förkortning av benet ofta ses som en lätt nedsjunken knoge när man jämför med friska handen.
- Felställning i rotation där fingrarna saxar under varandra i knytnävsgrepp förekommer.

Förutsättningar och avgränsningar

- Diagnosen ställs med röntgenundersökning, vanligtvis räcker konventionell slätröntgen. En *snedgående fraktur* vars brottyta är minst dubbelt så lång som metakarpalbenets bredd, är lämplig för behandling med rörelseträning. *Tvärgående och intraartikulära frakturer* beter sig biomekaniskt annorlunda och omfattas **inte** av denna behandlingsrutin.
- Rutinmässig klinisk undersökning inklusive distalstatus (cirkulation, sensorik och motorik) utförs för att utesluta associerade skador (ytterligare frakturer, mjukdelsskador, hudsår eller liknande) vilka kan utgöra kontraindikation för rörelseträning.
- Rotationsfelställning vid klinisk undersökning utgör **ej** kontraindikation för behandling med tidig rörelseträning, utan korrigeras av träningen.
- Flexionsställning av metakarpalbenets distala fragment utgör **ej** kontraindikation för behandling med tidig

rörelseträning om ej hudhot ses på handryggen (vitfärgad hud över benprominens vid frakturen).

- Patientens förmåga att utföra rörselträning (flexion och extension av fingrarna) kontrolleras. Viss begränsning av rörelseomfånget kan accepteras, men för patienter som har uttalade begränsningar bör tidig uppföljning ske (inom 7-10 dagar), för att säkerställa förväntad förbättring av rörelseomfånget.

OBS! Om patienten gipsbehandlats i mer än 10 dagar i väntan på bedömning, kan callusläkning göra det omöjligt att med träning korrigera rotationsfelställning. Rotationsfelställning innebär då en indikation för behandling med operation.

Utförande

Information och behandlingsråd

Patienten informeras om skadan, dess godartade natur och förmåga till egenkorrektion av skelettläget och goda läkningsförmåga samt instrueras sedan muntligt om rörelseträning.

Eventuell gipsbehandling som redan inletts avslutas (Cave gipstid mer än 10 dagar! Se ovan.)

I fall där smärta eller obehag begränsar patientens rörelseförmåga, rekommenderas användande av tvillingförband och smärtlindring. Använd kliniskt omdöme för att avgöra om patienten bedöms kunna utföra rörelseträning. För patienter där rörelsebehandling av något skäl anses olämpligt, kan såväl gipsbehandling som operation övervägas.

Rekommenderad träningsmängd är 5 set per dag med vardera 5 repetitioner av full extension och full flexion i fingrar, jämnt utspritt över dygnets vakna tid. Utöver detta tillåts fri mobilisering och fri belastning (t.ex. är manuellt arbete och annan tung belastning tillåtet så långt smärta tillåter).

Högläge rekommenderas som vid all frakturbehandling så länge svullnadstendens kvarstår.

Uppföljning

Klinisk uppföljning med kontroll av patientens rörelseförmåga och smärtnivå rekommenderas cirka 1 vecka efter behandlingsstart, och kan utföras av arbetsterapeut med vana att bedöma handskador, handkirurg eller ortoped. Löpande uppföljning sker via handteamsmöten. Fokus vid tidig uppföljning ligger vid att säkerställa att patienten klarar flexion till max 1 cm knytdiastas och att smärtan är hanterbar. Om så ej är fallet bör man i första hand överväga ytterligare uppföljning via arbetsterapeut.

I tidigt skede kan begränsning av extensionsförmågan ses, vilken förbättras spontant över tid allt eftersom sträckseneapparaten adapteras till benlängden. För patienter som upplever svårigheter rekommenderas fortsatt kontakt med arbetsterapeut.

Klinisk kontroll av handfunktion hos arbetsterapeut eller läkare rekommenderas cirka 6 veckor efter påbörjad behandling. Röntgenkontroll är ej nödvändigt, men rekommenderas vid tveksamhet kring benläkning.

Behandlingsresultat

Behandling med tidig rörelseträning är som regel framgångsrik med förväntad överbroande benläkning inom 4-6 veckor. Vanligtvis läker frakturen med viss förkortning (i snitt cirka 5 mm), vilket kan ses när handen knyts efter att svullnaden lagt sig. Under de första veckorna kan en övergående svårighet att sträcka fingret fullt ses (s.k. extension lag), vilket normaliseras med fortsatt träning. En benprominens vid frakturen kan ofta palperas på handryggen, men vållar mycket sällan funktionella eller kosmetiska problem och förbättras över tid allt eftersom remodellering av benet sker.

Komplikationer

Komplikationer är sällsynta, men som vid all frakturbehandling är försenad eller utebliven läkning tänkbara. Om detta misstänks rekommenderas extra röntgenundersökning. Felläkning i rotation är också tänkbart, men risken för detta har hittills inte visats vara större än med operativ behandling.

Tidplan för aktiviteter

	Besök1: Dag 1	Besök 2: Efter 1 vecka	Besök 3: Efter 6 veckor
Läkare	Röntgen Klinisk undersökning	Ev återbesök (om mycket smärta eller svårigheter	

	Information om diagnosen Information om träning	till mobilisering vid undersökning dag1)	
Arbetsterapeut		Kontroll av rörelseomfång	Klinisk kontroll av handfunktion

Uppföljning av rutin

Medvetet avsteg från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen.

Arbetsgrupp

Kristin Kimblad Rask, överläkare, VO Kirurgi Ortopedi Öron-näsa-hals/ortopedi

Sandra Gustafsson, överläkare, Medicinskt ledningsansvarig, VO Kirurgi Ortopedi Öron-näsa-hals/ortopedi

Källförteckning

1. Operative Treatment for Displaced Finger Metacarpal Shaft Fractures:
   A Prospective, Noninferiority, Randomized Controlled Trial
   . J Bone Joint Surg Am. 18 januari 2023;105(2):98–106.
2. Khan A, Giddins G.
   The outcome of conservative treatment of spiral metacarpal fractures and
   the role of the deep transverse metacarpal ligaments
   in stabilizing these injuries. J Hand Surg Eur Vol. januari 2015;40(1):59–62.
3. Macdonald BB, Higgins A, Kean S, Smith C, Lalonde DH.
   Long-term follow-
   up of unoperated, nonscissoring spiral metacarpal fractures
   . Plast Surg Oakv Ont. 2014;22(4):254–8

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Kristin Kimblad Rask, (kribe33), Överläkare

Granskad av: Kristin Kimblad Rask, (kribe33), Överläkare

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-722

Version: 3.0

Giltig från: 2026-10-06

Giltig till: 2028-10-06