

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Giltig från: 2025-11-07

Innehållsansvar: Jenny Lind Broberg, (jenli25), Fysioterapeut

Giltig till: 2027-11-07

Granskad av: Anna Nilsdotter, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Armbåge - Caput radiifraktur - FYS

Förändringar sedan föregående version

De justeringar som gjorts sedan föregående är endast mindre omformuleringar.

Innehållsförteckning

| | |
|--|---|
| Förändringar sedan föregående version | 1 |
| Avgränsningar | 1 |
| Syfte och bakgrund | 1 |
| Utförande | 2 |
| Relaterad information | 4 |
| Arbetsgrupp | 4 |
| Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radii fraktur, icke kirurgiskt behandlad | 5 |
| Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radiifraktur, kirurgiskt behandlad eller op med caput radii protes | 6 |

Avgränsningar

Rutinen gäller för samtliga fysioterapeuter och läkare inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset som ansvarar för rehabiliteringen av patienter behandlade inom verksamhet Ortopedi.

Syfte och bakgrund

Säkerställa fysioterapeutisk rehabilitering enligt aktuell evidens.

Fall på rak arm, axiellt kompressionsvåld i radius är den vanligaste skademekanismen.

Frakturen klassificeras oftast enligt Mason.

Frakturerna kan delas in enligt följande:

Typ 1 - Odislocerad fraktur av caput radii, <2 mm felställning

Typ 2 - Caput radiifraktur > 2 mm felställning. Eventuellt mekaniskt stopp

Typ 3 - Komminut fraktur

Typ 4 - Fraktur med samtidig luxation i armbågen.

Frakturtyp 1: Låker utan annan behandling än smärtlindring och tidig aktiv rörelseträning.

Frakturtyp 2: Reposition och skruvfixation utförs om radii capitellumleden ”haltar” vid rotation.

Frakturtyp 3: Fixation är sällan möjlig. Excision av caput radii om stabiliteten är god.

Kapsel sys tillbaka. I de fall man tar bort caput radii blir konsekvenserna minimala vad gäller stabilitet, laterala och mediala kollateralligamentet finns kvar.

Vid instabilitet i leden kan protes ersätta caput radii. Vid protes sätts annularligament samt laterala kollateralligament tillbaka.

Frakturtyp 4: Reposition av luxationen och samtidig åtgärd av frakturen enligt frakturtyp 2 och 3.

Utförande

Restriktioner – Frakturtyp 1 och 2, icke kirurgiskt behandlad

Ingen immobilisering. Inga restriktioner gäller. Vid behov dubbelöglad slynga i smärtlindrande syfte några dagar.

Rörelseträning initieras på Akuten.

Belastningar i träning och vardag ökas successivt utifrån aktuell funktion.

Restriktioner - Frakturtyp 2 samt typ 3 och 4, kirurgiskt behandlad samt caput Radiiprotes

Dubbelöglad slynga eller axelförband (tygpåse) 1 – 2 veckor.

Rörlighetsträning påbörjas dagen efter operation.

Skadan kan orsaka instabilitet i armbågen. Vid operation rekonstrueras de laterala ligamenten.

De första 6 veckorna ska patienten vid rörelser hålla armbågen intill kroppen eller framför kroppen, i sagittalplanet. Undvik abduktion för att inte utsätta armbågens ligament för belastning.

Undvik rörelser i träning och dagliga aktiviteter som kan utsätta ligamenten för töjning såsom att lyfta något uppåt med flekterad armbåge och inåtroterad arm. Skydda mot provokation i både varus och valgus.

Undvik yttre belastning till efter läkarbesöket, ca sex veckor efter operation.

Viktigt att tänka på

Rörlighetsträning bör påbörjas direkt efter skada/operation.

Det är vanligt med svullnad från armbåge och ned till underarm och hand. Fysioterapeutiska åtgärder för att förebygga och minska svullnad påbörjas dagen efter trauma/operation.

Var uppmärksam på associerade skador, såsom muskel- eller ledbandsskador i axel, handled och hand. Distinkt och påtaglig handledssmärta kan vara tecken på distal ligamentskada. Kontakta operatören.

Var uppmärksam på eventuell nervpåverkan.

Det krävs **minst** 30°-130° i armbågsflexion och 50° i pro- respektive supination för att ha en god funktion i armen. Att hålla mobiltelefon nära örat kräver ytterligare flexion, 140°.

Vid stora laterala skador finns ökad risk för bennybildning, HO (Heterotopisk ossification).

Bedömning

Rörlighet mäts regelbundet med goniometer.

Smärta utvärderas med VAS.

Handstyrka mäts med ”Grippit”.

Isometrisk styrka kan mätas med FET dynamometer.

Förväntad rehabiliteringstid beror på skadans omfattning men varar vanligtvis i 6-8 månader.

Fysioterapeutisk åtgärd

Se ”Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radii fraktur, icke kirurgiskt behandlad”,

”Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radii fraktur, kirurgiskt behandlad eller op med caput radii protes”,

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl Pro.

Relaterad information

Patientinformation – [Information till dig som skadat armbågen](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge BAS](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge I - med belastning mot olécranon och triceps](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge II](#)

Hemträningsprogram – [Armbåge III](#)

Arbetsgrupp

Karin Josefsson, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Anki Holzhausen, Specialistfysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

Jenny Broberg, Fysioterapeut, Fysioterapi Mölndal

I samråd med Carl Bergdahl, Överläkare, Ortopedi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radii fraktur, icke kirurgiskt behandlad

På Akuten

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Gå igenom:

Information till dig som har skadat armbågen samt instruera:

Armbågsprogram - BAS.

Prova ut cirkulärt kompressionsförband som täcker 15-20cm nedanför och ovanför armbågen.

Ge patienten information om aktiviteter som, om möjligt bör undvikas, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Informera om att belastningar i vardagsaktiviteter och träning ökas successivt. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning.

Prova ut slynga för att avlasta armens tyngd de första dagarna.

Slyngan används vid behov som smärtlindring.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid behov bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Bedöm nervpåverkan.

Rehabiliteringen ska påbörjas ca 1 vecka efter traumat.

Patienten ska få med remiss till fysioterapeut och bokar själv tid inom Primärvården.

Fysioterapeutisk behandlingsplan: Caput radiifraktur, kirurgiskt behandlad eller opererad med caput radii protes

Postop dag 1

Beskriv rehabiliteringsförloppet för patienten.

Instruera:

Hemträningsprogram Armbåge - BAS

Ödemprofylax:

: • Instruera olika positioner av högläge i både sittande och liggande. Så ofta som möjligt ska armen vara över midjehöjd, gärna vila på bord, på arm- eller ryggstöd på soffa eller fåtölj

• Instruera patienten att varje vaken timma utföra kraftiga pumprörelser med handen. Verifiera att patienten tar ut maximal flexion och extension i alla fingerleder

• Vid behov, bandagera fingrar och handrygg

Bedöm nervfunktion fortlöpande.

Bedöm gång- och förflyttningsförmåga.

Ge patienten information om aktiviteter som ska undvikas, såsom att ta belastning på den skadade armen vid förflyttningar.

Prova ut dubbelöglad slynga eller axelförband (tygpåse)

Prova ut cirkulärt kompressionsförband som täcker 15-20cm nedanför och ovanför armbågen.

1-2 veckor postop

Poliklinisk fysioterapi påbörjas.

Avveckla slyngan.

Instruera **Hemträningsprogram Armbåge I - med belastning mot olécranon och triceps.**

Uppmuntra patienten att vara ”tvåhänt”, att använda hand och arm i lätta dagliga aktiviteter, inom givna restriktioner.

Instruera patienten att stimulera proprioception genom att beröra och ta i handen och armen, såsom att tvätta, smörja in mm.

Rekommendera kyla som smärtlindring.

Vid svullnad, bedöm om patienten behöver bättre kompressionsbehandling och instruera lätta strykningar i proximal riktning för att stimulera lymfsystemet. Vid svår svullnad kan hand och arm behöva bandageras.

Mät rörlighet i armbåge: flexion, extension, pro- och supination.

Bedöm rörlighet i axelled och handled, bl a för att identifiera associerade skador.

Bedöm individuellt hur ofta patienten behöver komma för poliklinisk fysioterapi.

4 veckor postop

Utifrån patientens aktuella funktion introduceras successivt övningar i:
Hemträningsprogram Armbåge II.

Uppmuntra till att patienten använder hand och arm i lätta dagliga aktiviteter.

Visa patienten mobilisering av ärret. Informera om att täcka ärret med hudvänlig tejp eller silikontejp under 12 månader.

6 veckor – 6 - 8 månader postop

Återbesök till Ortopedmottagningen med röntgen 6 – 8 veckor efter operation.

Initiera yttre belastning i träning och i vardagliga aktiviteter. Utifrån smärta och svullnad bedöm med vilken vikt och intensitet patienten ska träna sina övningar och när patienten kan starta med:

Hemträningsprogram Armbåge III.

Fortsätt rekommendera kyla vid behov.

Prioritera rörlighetsträningen vid de polikliniska besöken med syfte att uppnå funktionellt rörelseomfång, minst – 30° till 130° flexion samt 50° i vardera pro- och supination.

Använd manuella tekniker såsom lätt ledande motstånd med aktivt kvarhåll i ytterläge och kombinera med mjukdelsmobilisering. Utöka successivt belastningar i träningen. Ökad belastning får inte leda till ökad svullnad, värk eller stumhet vilket är ett tecken på överbelastning.

Informera patienten om att fortsätta hemma med sina rörlighetsövningar, med kvarhåll i ytterlägen även efter att fullt ROM uppnåtts. Strukturerna runt armbågen kan bli strama på nytt, flera månader efter trauma/operation.

Om rörligheten inte förbättras eller till och med försämras, kan det bero på Heterotopisk ossification. Ta i så fall kontakt med ortopedläkare för diskussion om fortsatt handläggning.

Fysioterapin fortsätter med successivt ökande belastningar, hastighet och kraft, men ej över gränsen för strukturernas hållfasthet.

Lägg successivt in yrkes- och idrottsrelaterade övningar.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Arbetsterapi och fysioterapi

Innehållsansvar: Jenny Lind Broberg, (jenli25), Fysioterapeut

Granskad av: Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef

Godkänd av: Gunilla Kjellby Wendt, (gunkj2), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9807-1076540875-8

Version: 17.0

Giltig från: 2025-11-07

Giltig till: 2027-11-07