

HUR BEHANDLADES FOTLEDSFRAKTURER AV B1-TYP VID SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET?

T Zorko¹, M Möller², D Wennergren², M Sundfeldt²

¹Läkarprogrammet, Sahlgrenska Akademien; ²Ortopedkliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Introduktion

Lateral malleolfaktur i syndesmohöjd (AO 44 B1) är den vanligaste typen av fotledsfraktur. Operationsindikationen vid lateral malleolfaktur i syndesmohöjd är inte helt tydlig. Om deltoideumligamentet rupturerat medialt ska frakturen klassificeras som en B2-skada (bimalleolär fotledsfraktur) och skadan ska betraktas som instabil. Medial svullnad och ömhet som tecken på en lig deltoideumskada är avgörande i kombination med skelettskadans röntgenutseende

Patienter och metoder

Studien baseras på data ur Svenska frakturregistret (SFR). Alla fotledsfrakturer av B1-typ som registrerats vid Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) 2012-04-01 till 2014-03-31 inkluderades. För dessa frakturer analyserades även information i journal och röntgenbilder. Under samma tidsperiod studerades i SFR även data för samtliga typer av fotledsfrakturer registrerade på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Deskriptiva statistiska analyser gjordes i Excel.

Resultat

Under två år registrerades 1332 fotledsfrakturer vid SU. Av dessa var 512 B1-frakturer. 439 av dessa uppfyllde inklusionskriterierna. 309 patienter behandlades icke-kirurgiskt och 130 patienter kirurgiskt. Icke-kirurgisk behandling konverterades i ett tidigt skede till kirurgisk behandling för fyra patienter. Ytterligare tre patienter behandlades i ett sent skede kirurgiskt.

Medial ömhet kommenterades inte alls i journaltexten hos 20 % respektive 34 % av de icke-kirurgiskt respektive kirurgiskt behandlade patienterna med B1-fraktur. Därför kan det vara svårt att veta om klassifikationen som B1-fraktur var korrekt. Hos enbart 22 % av de kirurgiskt behandlade patienterna tilläts full belastning postoperativt. Vid icke-kirurgisk behandling saknades uppgift om ordinerad belastningsgrad helt i journalen för 16 % av patienterna.

Diskussion

Medialt svullnad och ömhet signalerar ett mer instabilt frakturutseende än vid enbart en ren lateral skelettskada i syndesmohöjd. Därför är journaluppgifter om statusfynd viktiga vid beslut om kirurgisk behandling. En korrekt klassificering av fotledsfrakturer på akutmottagningen lägger grunden för behandlingsval. Det finns en förbättringsmöjlighet på kliniken gällande såväl dokumentation som belastningsordination.

Konklusion

Det finns brister i klassifikationen av fotledsfrakturer där röntgenutseende måste kombineras med statusbedömning. Det finns en otydlighet kring vilken belastning som tilläts vid B-1-frakturer i fotleden oavsett given behandling. Den aktuella studien kan utgöra grund för ett arbete i syfte att uppnå en tydlig behandlingsalgoritm.