

Tid	Läkningsfas	Behandling efter öppen reposition Primär läkning av frakturen.			Behandling efter sluten reposition Sekundär läkning av frakturen med callusbildning.		
0 - 48 timmar	Induction: formation av frakturhematom efter skada. ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Operation där frakturen fixeras med stift, plattor och skruvar²⁻⁸ • Skyddande ortos eller gips²⁻⁸ 	Utförs av läkare. Ortos kan utformas av AT. Gips av läkare.	Kommentarer: <u>Risk:</u> <i>En operation innebär ett nytt sår med risk för adherensbildning och ärrstramhet⁵</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Frakturen reponeras, stabiliseras med gips, och ev. med stift.²⁻⁸ 	Utförs av läkare.	Kommentarer: <i>Viktigt att kontrollera gipsets passform, och att inte fler leder än nödvändigt är immobiliserade.</i>
2-14 dagar	Inflammation: Nödvändiga celler anländer för att ersätta fraktur-hematom med granulationsvävnad och inväxt av blodkärl. ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktion i ödem-mobilisering inklusive kompressionsbehandling v.b., samt bevarande av ledrörlighet i övriga leder.^{1, 5-8, 11} • Senglidningsövningar samt aktiva, kontrollerade obelastade rörelseövningar.^{1, 5-8, 11} • Patienten instrueras i hemträningsprogram till träning av involverade fingrar/finger.^{1, 6, 7} 	AT/SG AT/SG AT/SG	<u>Fördel:</u> Ledrörlighet bevaras, och stelhet undviks. Ödem kontrolleras och begränsas. <u>Risk:</u> <i>Ev. skador på senor, nerver etc. påverkar rehabiliteringen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Instruktion i ödem-mobilisering samt bevarande av ledrörlighet i övriga leder^{1, 5-8, 11} • Patienten instrueras och får hemträningsprogram för bevarande av ledrörlighet i fria leder^{1, 5-7} 	AT/SG AT/SG	<u>Fördel:</u> <i>Immobilisering av fraktur utan ytterligare trauma. Frakturen får ro till läkning</i> <u>Risk:</u> <i>Ledstelhet, ödem, och med därav följande långvarig rehabilitering. Frakturen kan glida om patienten inte följer anvisningar och instruktioner.</i>
2 - 4 veckor	Reparation/soft callus: subperiostal ny benvävnad bygger bro över frakturgapet och frakturen stabiliseras kliniskt. ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Senglidningsövningar samt aktiva, kontrollerade rörelseövningar. Belastning till smärtgränsen.^{1, 5-8, 11} • TENS v.b.¹ 	AT/SG SG	<i>De uppnådda resultaten bevaras och ökas i behandlingen.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Gips tas bort. Fortsatt ödem-behandling v.b.^{1, 6, 7} • Start av obelastade kontrollerade rörelseövningar^{1, 5-8, 11} • TENS v.b.¹ 	Läkare AT/SG AT/SG SG	<u>Risk:</u> <i>En väsentlig del av behandlingen kommer att vara behandling av ledstelhet och adherenser.</i>

3 - 6 veckor	Reparation/hard callus: callus omvandlas till benvävnad. Klinisk och radiografisk läkning av frakturen. ⁸	<ul style="list-style-type: none"> • Övningar med stigande motstånd. • Om det fortfarande finns kontrakturer och stelhet i fingrarna, kan behandlingen kompletteras med ortoser (dynamiska/statiska).^{1, 5-8, 11} 	AT/SG AT	<i>Ev. åter till arbetet om detta inte är tungt.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Övningar med stigande motstånd. • Om det fortfarande finns kontrakturer och stelhet i fingrarna, kan behandlingen kompletteras med ortoser (dynamiska/statiska).^{1, 5-8, 11} 	AT/SG AT	<i>Ev. åter till arbetet om detta inte är tungt.</i>
6 veckor - ∞ månader till år	Remodellering: resorption av ben där det inte behövs, samt att benets struktur och hållfasthet återskapas. ⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt arbete mot normal funktion genom hemträningsprogram⁷ och utglesade återbesök. • Observans på att finger/fingrar involveras i handens funktion.^{8,9} 	AT/SG	<i>Ev. fortsatt behandling med dynamiska/statiska ortoser, träning med hemprogram.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt arbete mot normal funktion genom hemträningsprogram⁷ och utglesade återbesök • Observans på att finger/fingrar involveras i handens funktion.^{8,9} 	AT/SG	<i>Ev. fortsatt behandling med dynamiska/statiska ortoser, träning med hemprogram.</i>